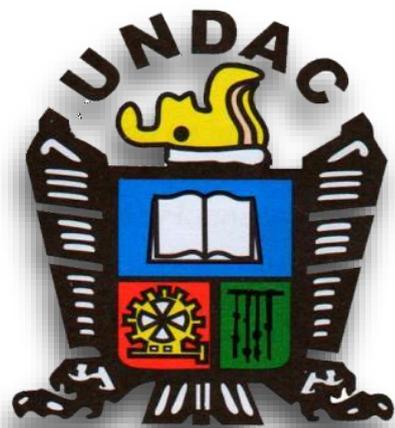


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**Efectividad de la actividad informativa sobre conocimiento y aplicación  
de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades  
diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud  
de Palca 2019**

**Tesis para optar el título profesional de:  
Licenciada en Enfermería**

**Autora: Bach. Alexandra Marghiory PASTRANA RAMOS**

**Asesor: Dr. César Iván ROJAS JARA**

**Tarma – Perú – 2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**Efectividad de la actividad informativa sobre conocimiento y aplicación  
de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades  
diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud  
de Palca 2019**

---

**Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA**  
**MIEMBRO**

---

**Dr. Isaac Sicilio CORDOVA BALDEON**  
**MIEMBRO**



### **DEDICATORIA:**

A mis padres Fredy y Haydee que con su afecto, tolerancia y voluntad me han concedido lograr una meta más en el transcurso de mi vida, les agradezco de todo corazón haberme enseñado con el ejemplo del esfuerzo y coraje, a no amilanarme ante cualquier adversidad; y que nuestro señor Dios siempre está protegiéndonos.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, a la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Mama Haydee y mi Padre Fredy que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi Hermana Angie que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño pre experimental con un solo grupo. Para la recolección de datos se empleó como método la técnica Diálogo-expositivo, Observación, Entrevista. El registro; los instrumentos fueron Plan de actividad informativa, Ficha de registro sobre prácticas de medidas preventivas de la EDA, Cuestionario cognitivo sobre la EDA. La población de estudio estuvo constituida por 80 madres que tienen niños menores de 5 años propensos a contraer la enfermedad diarreica aguda y que acuden para su atención al Centro de Salud de Palca. La muestra estimada aplicando el SurveyMonkey nos permite calcular como tamaño a un total de 67 madres de niños de 5 años. Se obtuvo como resultados: El conocimiento de las madres es regular en el 76,1% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 56,7% y adecuada en el 35,8% de la población investigada. El conocimiento de las madres sobre los riesgos que ocasiona esta enfermedad es regular en el 52,5% y la actividad de prevención aplicada son poco adecuadas en el 46,2% y adecuada en el 46,3%. El conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para identificar esta enfermedad es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 55,2% y adecuada en el 37,3%. El conocimiento de las madres sobre la identificación de los signos de deshidratación es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 40,3%.

**PALABRAS CLAVES:** Actividad informativa y conocimiento sobre EDA, Actividad informática y prevención de las EDA.

## ABSTRACT

The objective of this research study was to: Determine the effectiveness of the informative activity on the knowledge and application of preventive measures in mothers for the management of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age treated at the Palca Health Center. The research study was of a quantitative type, pre-experimental design with a single group. For data collection, the Dialogue-Expository, Observation, Interview, and record technique was used as a method; The instruments were the informative activity plan, the record sheet on ADD preventive measures, and the cognitive questionnaire on ADD. The study population consisted of 80 mothers who have children under 5 years of age who are prone to contracting acute diarrheal disease and who attend the Palca Health Center for their care. The sample estimated by applying the SurveyMonkey allows us to calculate the size of a total of 67 mothers of 5-year-old children. The following results were obtained: The knowledge of the mothers is regular in 76.1% and the prevention activities applied by them are inadequate in 56.7% and adequate in 35.8% of the investigated population. The knowledge of mothers about the risks caused by this disease is regular in 52.5% and the prevention activity applied is inadequate in 46.2% and adequate in 46.3%. The knowledge of mothers about the warning signs to identify this disease is regular in 65.7% and the prevention activities applied by them are inadequate in 55.2% and adequate in 37.3%.

The mothers' knowledge about the identification of the signs of dehydration is regular in 65.7% and the prevention activities applied are inadequate in 50.7% and adequate in 40.3%.

**KEY WORDS:** Informative activity and knowledge about EDA, Computer activity and prevention of EDA.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú son un problema de salud pública que se ha venido incrementando de forma proporcional tanto en el sexo femenino y masculino, pero con mayor prevalencia en los niños de zonas rurales, donde el cuidado y la prevención del consumo de alimentos es poco cuidadoso o en aquellos lugares donde los servicios básicos de vida son carentes, referidos al agua potable y canales de alcantarillado, por lo tanto, se ven afectados por distintas infecciones, entre ellas la EDA. (1)

Según estimaciones de la OMS causan la muerte de 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. (2)

Las estadísticas a nivel nacional indican dicho aumento de casos de EDA en la población infantil, es así que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa) reporta hasta la séptima semana epidemiológica del año 2020, un total de 85691 episodios de EDA en el país y de los cuales se han tuvieron 12 muertes. Por otro lado, durante el mismo periodo epidemiológico se tuvieron 165865 episodios en el Perú y la TIA fue de 52.1 casos por 100 mil hab. De igual forma, se informó sobre 16 muertes por EDA. (2)

Las diarreas están relacionadas de forma directa con las temperaturas, es decir, los casos tienden a bajar conforme lo hacen las temperaturas en las temporadas de lluvias. Asimismo, durante el inicio del verano, las diarreas presentan elevada frecuencia. Es decir, con las altas temperaturas y la escasez de agua benefician que aparezca el patógeno que causa las mismas, aumenta el crecimiento bacteriano y, junto con los factores de conducta del individuo, hacen que el patógeno entre en contacto con el huésped con el fin de generar estragos en la persona. (2)

Las EDA sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene. (1)

A lo largo de los años las defunciones por EDA, han disminuido considerablemente, especialmente en los menores de 5 años, se considera que la demora en la búsqueda de atención de la diarrea aguda es una de las causas que muchas veces contribuyen a empeorar el pronóstico en los menores de edad y puede ser determinante de la muerte. (1)

Si bien en los departamentos de la costa peruana se presenta con una mayor frecuencia algo mayor en los meses de verano que en el resto del año, en el resto del país la presentación es muy similar durante todo el año; por lo que la población y los servicios de salud deberán tener presente las medidas preventivas para prevenir las EDA en los menores de 5 años: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, aplicación de vacuna contra rotavirus, difusión de la rehidratación oral en el hogar, búsqueda de consulta temprana en un establecimiento de salud ante el agravamiento de los síntomas o la deshidratación y manejo adecuado de las EDA en los servicios de salud. (2)

La presente investigación representa de forma detallada el estudio que se realizó, y se reporta teniendo en cuenta las normas estipuladas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; considerando lo siguiente: en el Capítulo I, se presenta la situación problemática, objetivos, justificación y limitaciones. Asimismo, el Capítulo II, se encuentra el marco teórico, antecedentes, definiciones operacionales de términos. Por otro lado, el Capítulo III, presenta la metodología del estudio, tipo, método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación y confiabilidad. Por último, el Capítulo IV,

contiene los resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, anexando documentos e instrumentos que se emplearon en el informe de tesis.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>INDICE</b>	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1.	Identificación y planteamiento del problema.....	1
1.2.	Delimitación del problema.....	3
1.3.	Formulación del problema.....	3
	1.3.1. Problema general. ....	3
	1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos. ....	5
	1.4.1. Objetivo general. ....	5
	1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación. ....	7
	1.5.1. Justificación teórica o científica.....	7
	1.5.2. Justificación social o práctica.....	7
	1.5.3. Justificación metodológica. ....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
	2.1.1. Internacionales. ....	8
	2.1.2. Nacionales.....	9

2.2.	Bases teóricas. ....	11
2.3.	Definición de términos básicos. ....	34
2.4.	Formulación de hipótesis. ....	34
	2.4.1. Hipótesis general. ....	34
	2.4.2. Hipótesis específicas. ....	34
2.5.	Identificación de variables. ....	36
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores. ....	36

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación. ....	39
3.2.	Métodos de investigación. ....	39
3.3.	Diseño de investigación. ....	39
3.4.	Población y muestra. ....	39
	3.4.1. Población. ....	40
	3.4.2. Muestra. ....	40
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	40
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	41
3.7.	Tratamiento estadístico. ....	41
3.8.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	42
3.9.	Orientación ética. ....	42

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo. ....	43
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados. ....	43
4.3.	Prueba de hipótesis. ....	60
4.4.	Discusión de resultados. ....	68

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

**BIBLIOGRAFÍA.**

**ANEXOS**

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.1. Identificación y planteamiento del problema.**

La enfermedad diarreica aguda se especifica como una permuta repentina en el modelo de evacuación intestinal estándar de la niñez, representado por una extensión en la frecuencia o mengua en la solidez de las heces. Para ser calificada como aguda, al momento en que se presenta debe constar menos de tres semanas. El origen más significativo y habitual de EDA es la infección entero-cólica con respuesta inconstante en los pacientes; hay un pequeño porcentaje de convalecientes que muestran malestares graves, otras sintomatologías moderadas y otros son asintomáticos. (1)

La higiene incorrecta es uno de las consecuencias que puede conllevar a un acrecentamiento de la propagación de enfermedad diarreica a través del agua, alimentos, utensilios, las manos y moscas. El Rotavirus es muy epidémica y es una de las causantes de la diarrea grave y el fallecimiento (alrededor del 20%) en la niñez.(2).

En nuestro continente los malestares diarreicos son la segunda causa

de mortandad en la niñez. Los estados que suelen presentar esta enfermedad son: Nicaragua, Honduras, Bolivia y México, puesto que en estos lugares se dan las tasas más elevadas de población. (OPS – 2008). Los estados en desarrollo, los niños menores que oscilan entre tres años padecen, como mínimo, tres incidentes de diarrea al año. Cada incidente quita al infante la proporción de vitaminas y proteínas que son indispensables para su desarrollo integral. En efecto, la diarrea es una trascendental procedencia de malnutrición, y los infantes que no están bien alimentados suelen ser más proclives en presentar malestares diarreicos. (2)

En nuestro país, la diarrea es la tercera causa de mortalidad en el Perú, especialmente en infantes que radican en lugares alejados conocidos como zonas rurales y las zonas urbano-marginales, con tiempo menos de 05 años.

La diarrea aguda en los infantes menores de cinco años ocasiona, una lentitud para que puedan llegar a su peso óptimo y esto se agrava trascendentalmente cuando la enfermedad es constante. En nuestra nación existen muchos estudios en el que se estima un porcentaje de incidencia acopiada entre 5 a 7 episodios por niño por año. (3).

El MINSA mediante la Dirección General de Epidemiología conserva el subsistema de vigilancia de enfermedades diarreicas en el nuestro país, vigilando la forma y modo de cuidado de las diarreas agudas en la población, esta atención admite señalar y conocer la presencia de diarreas, que de una u otra manera puede estar vinculado a enfermedades transferidas por consumo de alimentos o a determinantes de peligro, así como el incorrecta limpieza principal en los hogares y el inadecuado práctica del manejo de suministros, esto ocasiona coger prácticas de prevención y supervisión.

En el país se vigila dos tipos de diarreas agudas; las acuosas y las disintéricas, estas últimas de muy baja incidencia en los últimos años.

En cuanto al saneamiento básico se reporta que 3 de cada 10 niños entre

edades que oscilan de 5 años no cuentan con servicios de elemento hídrico, así mismo 5 niños tampoco cuentan con acceso adrenaje y que las deficientes coberturas de los servicios de saneamiento aumenta el riesgo de que los infantes cuya etapa en el que se encuentran es trascendental para su bienestar integral se infecten con enfermedad diarreica aguda.

En Junín la incidencia de pobreza es de 34,3% y se ubica en el cuarto lugar de agrupación de departamentos a nivel nacional en el índice general, así mismo con una incidencia entre 30 a 49,7% en el índice de pobreza total por departamentos. Y habiendo logrado una reducción negativa de este índice en -4,5%.

La tasa de incidencia en la región Junín es de 3,57 por mil menores de 5 años y la provincia que más aporta casos es Huancayo seguido por Satipo y Chanchamayo siendo las zonas epidémicas Chupaca y Junín. (3)

## **1.2. Delimitación del problema.**

El problema por investigar estará orientado específicamente a la actividad informativa sobre aplicación de medidas cognitivas y preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca 2019.

## **1.3. Formulación del problema.**

### **1.3.1. Problema general.**

¿Qué efectividad tiene la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca 2019?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención de la dimensión definición de enfermedades diarreicas

agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?

- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?
- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y

prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?

- ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?

#### **1.4. Formulación de objetivos.**

##### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar la efectividad de la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención de la dimensión definición de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.

- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.

## **1.5. Justificación de la investigación.**

### **1.5.1. Justificación teórica o científica.**

Este estudio tendrá relevancia teórica en el campo de enfermería permitiéndonos obtener información necesaria para apoyar el primer nivel de atención en cuanto a la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas que ataca prioritariamente a los menores de 5 años.

### **1.5.2. Justificación social o práctica.**

Con esta investigación se explorará los efectos que ocasiona la enfermedad diarreica en la salud de los niños cuyas edades oscilan menores de 5 años en la localidad de Palca. Su aplicación y futuros resultados nos permitirán proyectarnos a la cohesión de la aplicación de estrategias de mejora en el desarrollo integral de los niños menores de 5 años, sin embargo, son susceptibles de padecer de esta enfermedad.

### **1.5.3. Justificación metodológica.**

La aplicación instrumental para evaluar la capacidad de los conocimientos, actitudes y prácticas permitirá experimentar la aplicación de estos instrumentos de medición el cual le dará mayor connotación científica.

## **1.6. Limitaciones de la investigación.**

Habiendo realizado la evaluación de la factibilidad y viabilidad del problema no se han encontrado dificultades.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio.

##### 2.1.1. Internacionales.

**Pérez Sánchez, et. al. Modificación de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Secundaria Básica. “Francisco Maceo Osorio”. La Habana 2016.** Este estudio se realizó con el objetivo de modificar sus conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas. La muestra fueron 60 estudiantes. Resultados; Antes del estudio el 85,0% tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, lo cual estuvo relacionado con las insuficientes actividades de promoción y prevención que se efectuaban en el centro; comportamiento que fue variado satisfactoriamente después de este (93,3 %). La acción educativa demostró ser eficaz, de manera que esta experiencia podría extenderse a otros centros escolares del territorio.

(4)

**Arce Tácanan, Shaela Fiorella. Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Enfermedad Diarreica**

**Aguda en Madres de Niños Menores de Cinco Años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2016.** El objetivo fue;comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de

5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco, la población intervenida fue de 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145madres del C.S. San Francisco. En los resultados se comprobó que existe diferencia estadística significativa ( $X^2=15,481$ ;  $p<0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas demadres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos( $X^2=8,342$ ;  $p=0,039$ ). Sin embargo, en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados ( $X^2=1,914$ ;  $p=0,591$ ). (6)

**Bell Alonso, Eduman et. al. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de Il Frente. La Habana Cuba 2017.** Se realizó con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas a estas edades, para lo cual se impartió un programa de clases durante un bimestre. Se encontró que la mayoría de los asistentes tenían nociones inadecuadas antes de la acción educativa, pero 3 meses después de efectuada esta última, se halló que las primeras habían disminuido considerablemente, de manera que podría extenderse esa experiencia positiva al resto de los progenitores de dicha área de salud, así como también a los familiares más cercanos que convivían con los infantes y se ocupaban de su alimentación. (7)

#### **2.1.2. Nacionales.**

**Vásquez, Lina. Herrera Demian. 2015. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con**

**enfermedad diarreica aguda. República Dominicana.** El objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento de la madre con respecto a la hidratación oral del paciente durante un episodiodiarreico agudo. Estudio observacional, descriptivo con recolección prospectiva y de corte transversal, en el cual se recolectaron datos entre la segunda semana de mayo a la segunda semana de junio 2013; con un cuestionario de 12 ítems con preguntas cerradas con el fin de medir el conocimiento de la madre con relación a lahidratación oral durante el episodio de diarrea. Se eligió la muestra de manera no probabilística por conveniencia. Reporta que la mayoría de las madres conocía las implicancias sobre la salud de su hijo de la enfermedad diarreica aguda, y conocía la importancia de mantener una hidratación adecuada durante el mismo. Se evidencióque un porcentaje de la población desconocía la preparación y viabilidad del Suero de rehidratación oral (SRO), y se evidenció el uso de otro tipo de bebidas no adecuadas durante el episodio de diarrea aguda. (Bebidas hidratantes comerciales y carbonatados) como terapia de hidratación durante la diarrea. Conclusiones: Se identificó que se hace ineludible una mayor información y capacitación a las madres de familia sobre la forma de rehidratar a sus menores hijos con diarrea aguda. (9)

**Miranda Candelario, Javier et. al. 2015. Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. Lima-Perú.** El objetivo fue; evaluar el manejo de enfermedad diarreica aguda en niños en el Hospital Grau EsSalud. Investigación retrospectiva, observacional y analítica de hospitalizados por enfermedad diarreica aguda durante 2005, en el Servicio de Pediatría del Hospital III Grau. EsSalud. Reporta que se evaluaron 194 pacientes, 57% hombres y 43% mujeres. El 43% correspondió a lactantes entre 6 y 12 meses y el 42% a niños entre 1 a 5 años. Fueron 84% eutróficos. El 61% recibió lactancia materna exclusiva y 22% automedicación antibiótica previa. Ingresaron con deshidratación moderada 88%, leve 10% y severa 2%.

De 16 cuadros diarreicos disentéricos, 15 recibieron antibióticos. De 178 casos de diarrea acuosa, 80 tuvieron reacción inflamatoria positiva compatible con etiología bacteriana, todos recibieron antibióticos, mientras que 98 fueron virales por reacción inflamatoria negativa, 73 de las cuales no recibieron antibióticos y 25 sí por mala evolución.

**Conclusiones:** 1) Faltan pruebas diagnósticas rápidas para rotavirus, y otras como lactoferrina fecal, 2) Hay subutilización de suero de rehidratación oral, 3) Abuso terapia endovenosa y otros medicamentos como antieméticos, 4) No se cumple con realimentación temprana, 5) Abuso en prescripción antibióticos. (10)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **El conocimiento.**

Es definida como una acción empleada por el hombre quien va a obtener cierta seguridad del contexto. Conocer es afrontar el contexto de tal manera que se constituye la unión de cuatro elementos; el sujeto, el objeto, los sentidos y el entorno o suceso en el cual se ejecuta este asunto.

El transcurso del conocimiento es perpetuo y se ejecuta de manera de ascenso asintótico extenso, lo que representa que no terminara jamás (se señala que la información electrónica actual se dobla en el transcurso de tres años; después en el breve plazo se hará en meses y culminara en días. (11)

#### **1 Niveles del conocimiento:**

##### **a. El conocimiento sensible.**

Implica capturar un objeto a través de los sentidos. Este es el caso en el que la imagen se captura visualmente.

##### **b. El conocimiento conceptual.**

Reside en formas intangibles, inmateriales, pero universales y fundamentales. La principal diferencia entre la conciencia y el nivel

conceptual radica en la particularidad y universalidad que describe, correspondientemente, a estos dos tipos de conocimiento.

**c. El conocimiento holístico.**

Es conocido del mismo modo como “intuitivo”, con el contingencia de diversas confusiones, puesto que el término intuición se ha empleado inclusive para platicar de presentimientos y presagios. En este nivel no hay matices, superficies ni disposiciones universales como es el asunto del juicio conceptual. Percibir un cuerpo representa atraer interiormente de un extenso ambiente, como componente de un todo, sin estructuras ni límites determinados con claridad. (12)

**2 Tipos de conocimiento:**

**a. Empírico:**

Conocido también como vulgar, es el conocimiento público, habitual, es derivado por albur, es ametódico y asistemático.

**b. Teológico:**

El conocimiento teológico se compone del conocimiento de Dios aceptado por creencias teológicas. Uno alcanza este conjunto de verdades aceptando los datos de la revelación divina sin la ayuda del intelecto.

**c. Filosófico:**

Este tipo de conocimiento busca comprender la realidad en el contexto más universal. Es famoso por no dar soluciones definitivas a muchas preguntas, pero ayuda a las personas a usar su intelecto.

**d. Científico:**

El conocimiento científico trasciende del conocimiento empírico, por en base a este, se sabe los orígenes y los estatutos que lo presiden.

Saber, evidentemente, es saber efectivamente las procedencias que lo

ocasionan; saber que un objeto suspendido por sí mismo cae, que el agua escala en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no instauran ser un conocimiento probado; esto será si se manifiesta tales anómalos vinculados con sus orígenes y con sus códigos. (16,17)

### **Enfermedad Diarreica:**

#### **1. Definición.**

La diarrea es prácticamente determinada por investigaciones epidemiológicas, frente a la aparición de excreciones “flojas” o aguado por un lapso de 24 horas; las secreciones aguadas es aquella que adopta la forma de la vasija que la coge. No obstante, los convalecientes o sus progenitores pueden mostrar diferentes terminaciones para referir sus excreciones diarreicas, como por ejemplo si sus secreciones son “flojas”, aguadas, ensangrentadas, mucosas o muestran vómito.

Es significativo en adaptarse con estas características cuando se le interroga al convaleciente por sus secreciones. Los infantes en lactancia materna exclusiva habitualmente muestran secreciones blandas o poco aguadas cotidianamente; en estos sucesos es útil en puntualizar la diarrea como un aumento de la frecuencia o a la aguaza esto lo determina la progenitora si para ella es habitual la secreción del infante. (18, 19)

#### **2. Tipos de diarrea:**

##### **a. Diarrea acuosa aguda.**

Se conoce como diarrea aguda, cuando se da menos de 14 días (la gran parte de sucesos permanecen alrededor de 7 días) y se caracteriza por la expulsión de las defecaciones de manera insistente y blandas o aguadas y no muestra sangre evidente. Pueden exteriorizar vómito e inclusive alta temperatura. Los sucesos de diarrea acuosa ocasionan al infante una deshidratación; y al momento en que los convalecientes

reducen el consumo de alimentos esto contribuye a las causas de anemia. Los fallecimientos producidos por este tipo de diarreas suelen ser por deshidratación. Las causas más significativas de diarrea acuosa en infantes en naciones que están en vías de progreso son: Rotavirus; Escherichia coli enterotoxigénica; Shigella; Campylobacter jejuni; y Cryptosporidium.

En otros planos se puede añadir los sucesos de Salmonella, E. coli enteropatogénica y el constantemente amenazador Vibrio cholerae 01. (18,19)

#### **b. Disentería.**

El vocablo disentería especifica la aparición de la diarrea con sangre evidente en las excreciones. Y lo que ocasiona la disentería incluyen anorexia, detrimento rápido de peso y deterioro a la mucosa del sistema digestivo por bacterias invasivas, entre otras. Las causantes más importantes de disentería son: Shigella; Campylobacter jejuni; E. coli enteroinvasiva; Salmonella; Entamoeba histolytica (la cual es causa de disentería más en mayores y rara vez en infantes).

#### **c. Diarrea persistente.**

El vocablo diarrea persistente se refiere a los sucesos de diarrea que se da de una manera aguda, sin embargo, son inusitados de periodos más largos ( $\geq 14$  días). Los incidentes suelen comenzar como un caso de diarrea acuosa o disentería. Es habitual hallar una evidente pérdida de peso. Las secreciones diarreicas son abundantes por lo cual ocasiona deshidratación. Aun no se ha hallado ninguna causa de diarrea persistente, a pesar de, los casos de E. coli y Cryptosporidia pueden redimir una función más significativo que otros agentes. (18, 19)

### **3. Epidemiología.**

### **3.1. Rutas de transmisión y factores de riesgo.**

Los agentes infecciosos que constantemente ocasionan los sucesos diarreicos son ocasionados por una vía fecal-oral, se produce por el consumo de suministros o agua contaminada, la propagación de individuo a individuo y al estar en contacto directo con las excreciones contaminadas. Algunos ejemplos de administración de riesgo que prestan la propagación de cuerpos patógenos son:

- En el momento de la preparación de los alimentos con manos sucias o contaminadas;
- Acceder a que los infantes el momento de gatear lo realizan en zonas contaminadas o sucias;
- Acceder a los infantes realizar juegos recreativos en zonas o territorios contaminados con deposiciones de animales o de personas. Se han hallado pruebas de un conjunto de factores de riesgo que proporcionan la dispersión de los patógenos que ocasionan diarrea, es necesario conocer:
- Ante la ausencia de la lactancia materna exclusiva por 4-6 meses a los infantes. El riesgo de padecer sucesos de diarrea severo, se incrementa en porcentajes elevados que por lo contrario los infantes que recibieron una lactancia materna exclusiva correcta, de una u otra manera incrementa el riesgo de morbi-mortalidad en los infantes.
- Cuando existe una falla para seguir con la lactancia hasta su primer año de existencia. La lactancia materna en los primeros años de existencia ocasiona que los episodios o gravedad de algunos tipos de malestar diarreico, como por ejemplo el shigellosis y cólera.

- Al momento de la utilización del biberón o “chupón”. Estos artículos suelen ser rápidamente artículos contaminables como por ejemplo excreciones y son muy dificultosos al momento de realizar su respectiva limpieza. Al momento de preparar la leche a un biberón sucio; incrementa el porcentaje bacteriano.
- Al momento de conservar suministros como provisiones cocidas a temperatura ambiente. Se debe tener en cuenta que estos son contaminados muy fácilmente de manera rápida.
- En el momento de beber líquido hídrico contaminada con materia de excremento. Esto puede haber sido contaminada a partir de su conducto o en la propia casa.
- Cuando no se realiza el lavado de manos previamente antes de preparar algún alimento, después de haber ido al baño a defecar o después de manipular deposiciones.
- Error en el momento de deshacerse del papel que se utilizó en el servicio higiénico (inclusive los pañales desechables) de una forma higiénica. Habitualmente se suele considerar que las deposiciones de los infantes son inocuas, pero esto no es así, ya que albergan una gran cantidad de virus infectados o bacterias. Las deposiciones de los animales del mismo modo pueden originar infecciones entéricas a las personas. (18, 19)

### **3.2. Factores que aumentan la incidencia, severidad y duración de la diarrea.**

Existen diversos factores que se han relacionado con el incremento de los episodios, gravedad o persistencia de los sucesos diarreicos estos incluyen:

- Desnutrición: es específicamente transcendental en los infantes con desnutrición grave o severa.

- Episodio reciente o actual de parotiditis: Los sucesos de diarrea o disentería son los más habituales y suelen ser severos en los infantes si en el transcurso de hallan presentado en su historia parotiditis. Esto puede ser considerado como efecto de un compromiso inmunológico ocasionado por el virus.
- Inmunodeficiencia o inmunodepresión: esto puede ser el efecto temporal de algunas infecciones virales o el efecto dilatado de una dificultad de base. Cuando el compromiso inmunológico es grave, la diarrea puede ser producida por patógenos inusuales y esto se llega a prolongar.

### **3.3. Edad.**

La gran parte de sucesos con diarrea se da en los infantes en edades que oscilan menores de 2 años. Los episodios son aún más elevados en el grupo de edad que oscilan de 6 a 11 meses, en el momento que ocurre la aglactación. Este patrón nos señala los efectos compuestos de la baja de anticuerpos maternos obtenidos, la insuficiencia de inmunidad en el infante, al consumir alimentos que puede estar sucio o contaminada y al estar en contacto directo con individuos o animales cuando el infante empieza a gatear. La gran parte de los cuerpos patógenos entéricos incitan al menos parcialmente la inmunidad contra infecciones ya repetidas, lo que ayuda a expresar la reducción del episodio de enfermedad en los niños ya mayores y adultos.

### **3.4. Estaciones.**

En muchas zonas los sucesos de diarrea acontecen estacionalmente dependiendo del tipo de clima. En las zonas cálidas, las diarreas que son producidas por el rotavirus suele ser durante todo el año,

incrementado su periodicidad en la estación seca y los meses más fríos; por el contrario, las diarreas por bacterias se desarrollan con un grado más frecuencia en los meses más acalorados de la estación pluviosa. (19)

### **3.5. Infecciones asintomáticas.**

La gran parte de las infecciones entéricas son asintomáticas, por lo cual es mucho más habitual en infantes mayores de 2 años por ello desarrollan inmunidad activa. En el transcurso las infecciones asintomáticas, que suelen perdurar muchos días o semanas, las deposiciones contienen virus, bacterias quistes de protozoarios ya sea en grandes cantidades o pocas. Los individuos con infecciones asintomáticas son participes de forma significativa en la diseminación de microorganismos patógenos, fundamentalmente si estos individuos desconocen que están infectados, y esto ocasiona una propagación sin darse cuenta ya que se trasladan a diferentes lugares y hace su vida manera cotidiana.

## **4. Etiología.**

### **4.1. Consideraciones generales.**

En años posteriores, los cuerpos patogénicos solían ser reconocidos en las deposiciones alrededor de un 25% de los enfermos con diarrea. En la actualidad, se viene empleando técnicas nuevas, los centros o laboratorios experimentados identifican alrededor de un 75% de los cuerpos en los centros especializados y alrededor de un 50% de los casos moderados manifestados en la población.

Se puede hallar cuerpos entéricos alrededor de un 30% de los infantes saludables en menores que oscilan entre los 3 años, sin embargo, lo que es dificultoso es establecer si un cuerpo patógeno aislado es lo que origina el malestar al enfermo. (19)

## 5. Evaluación del paciente con diarrea.

Los usuarios que asisten a un establecimiento de salud deben ser examinados escrupulosamente antes de prever su intervención o tratamiento. En gran parte de los casos, la información que se adquiere y los detalles de su enfermedad y el examen del paciente por síntomas característicos de (deshidratación o desnutrición), es suficiente para efectuar el diagnóstico y brindarle el tratamiento correcto.

### 5.1. Los instrumentos de manejo y recolección de datos de diarrea.

La OMS otorgo un instrumento de ayuda en la evaluación y tratamiento de los individuos o infantes con diarrea. Los instrumentos pueden ser cambiables, este modelo de instrumentos, sin embargo, se debe sintetizar las preguntas que se utilizará para el paciente y las ideas más significativas de la evaluación para determinar el tratamiento más seguro y correcto. **Utilice un instrumento de manejo de la diarrea para los niños con diarrea acuosa aguda o con disentería, en especial en el segundo nivel de atención.**

Las pautas más importantes que un instrumento de evaluación en los incidentes de diarrea debe tener lo siguiente:

- Un antecedente breve del suceso diarreico, que incluye el tiempo de persistencia y si se ha observado la aparición de sangre;
- El tipo de alimentación que tiene el paciente estando saludable o sano
- La historia de vacunación del infante, principalmente si ha padecido parotiditis;
- Síntomas clínicos significativos de deshidratación, desnutrición y el peso del infante;

- Una síntesis del balance de líquidos en los servicios del segundo nivel de cuidado;
- El tipo de consumo de suministros del usuario en el lapso de su enfermedad;
- Tipo de medicamentos que empleo hasta ahora;
- Recomendaciones de tratamiento, nutrición y seguimiento del usuario.
- Al momento de emplear un instrumento con este tipo de información, lo lograr adquirir un registro significativo del avance del infante en el transcurso del tratamiento en los establecimientos de salud y se les pone a conocimiento al personal de salud sobre los manejo de cuidado a los paciente.

## **5.2. Evaluación del paciente por deshidratación.**

La evaluación del usuario se basa en una historia clínica resumida y un buen examen físico. Sus objetivos son:

- Detectar si la deshidratación está presente y establecer el grado de gravedad;
- Realizar el diagnóstico de disentería, si se está dando;
- Evaluar el tipo de alimentación así mismo determinar el estado nutricional que presenta;
- Diagnosticar una enfermedad concurrente y
- Determinar la historia de vacunación del infante; especialmente si este ha presentado parotiditis. Depende de los hallazgos, la evaluación del usuario debe regir a: un plan de tratamiento y prevención de la deshidratación;
- Un plan de tratamiento de la disentería;
- Un plan de tratamiento de la diarrea constante;
- Recomendaciones acerca del tipo de alimentación antes y después de

los sucesos de diarrea;

- Un protocolo para la intervención de enfermedades concurrentes;
  - Un plan de seguimiento. Inicialmente los enfermos deben ser evaluados por la aparición de la deshidratación y consecutivamente por otros problemas que tienen que ver con la diarrea. Es común que los dos pasos son terminados previamente de iniciar el tratamiento. No obstante, si el paciente está mostrando una severa deshidratación, debe realizarse una nueva historia clínica y examen físico integral por lo cual se empezará con el tratamiento de forma urgente sin dilaciones. Al observar a un enfermo impasible y reafirmar que el episodio empezó con diarrea, vómitos y rápidamente identificar una pobre turgencia de la piel otorga suficiente información para diagnosticar un caso de deshidratación grave que demanda una terapia intravenosa urgente.
- (20)

### **5.2.1 Pregunte, observe y sienta los signos de deshidratación.**

La detección de los síntomas de deshidratación se fundamenta principalmente en la observación en el transcurso del examen físico. No obstante, ciertas particularidades de la historia clínica son una fuente para identificar a los infantes con diarrea, asimismo a los que puedan presentar un mayor riesgo de deshidratación.

Esto contiene la historia de vómito, fiebre, y la historia de  $\geq 6$  secreciones en las últimas 24 horas. Al presentar una o más características, el riesgo de deshidratación va aumentando. Esto se agrava si se consume bebidas líquidas cuando se ha sido restringida o limitada porque hay vómito. Este riesgo se ve baja en el enfermo cuando ingiere leche materna, SRO, líquidos hechos en casa o líquidos de forma libre en el lapso de la enfermedad.

Los signos o síntomas para que se pueda evaluar son:

- Por su condición y conducta, se debe evaluar con mucho cuidado si el enfermo:
  - Está bien y está en alerta;
  - Impaciente o irritable;
  - Frágil, fastidioso o inconsciente (sin embargo, esto suele ser complicado en detectar pero la forma más simple es interrogar por la evaluación a su progenitora referente al estado del usuario).
- Evaluación de la turgencia del globo ocular:
  - Es normal;
  - Disminuida;
  - Muy disminuida o seco.
- Lagrimas: el paciente presenta lágrimas cuando al sollozar enérgicamente;
- Boca y/o lengua:
  - Esta húmeda;
  - Seca;
  - Muy seca.
- Sed, se debe brindaren un recipiente agua con una cuchara y observar si el paciente:
  - Toma el líquido habitualmente, coge el recipiente de agua sin un interés propio o se rehúsa ingerir el líquido;
  - bebe con entusiasmo, la forma en sujetar el recipiente con agua y beber;
  - no se siente con ganas de tomar el líquido o lo realiza con mucha dificultad, ya que puede estar cansado.
- Piel: al momento de pellizcar la piel del abdomen o los muslos y

se libera, retorna la piel velozmente a su posición que estaba al inicio:

- Inmediatamente;
  - Lentamente;
  - Muy lentamente ( $\geq 2$  segundos)
- 
- Este signo o señal generalmente es muy provechoso, pero, los pacientes que padecen obesidad suelen mostrar una turgencia baja en la piel y la turgencia de la piel puede parecer defectuoso en los infantes con marasmo aun cuando no están deshidratados.
  - Fontanela anterior: en los infantes menores al presentar deshidratación, la fontanela anterior se aplana más de lo que se hace, sin embargo, cuando se observa que la deshidratación es grave se hunde.
  - Brazos y piernas: en las zonas inferiores de la piel como en el brazo y piernas se conoce que es seca y tibia; de la misma manera se conoce que el color de las uñas es rosado. Que pasa cuando la deshidratación es severa, coexiste un shock hipovolémico, la piel se torna fría, humedecida y la matriz ungueal se vuelve cianótica.
  - Pulso: al incrementarse la deshidratación, el pulso radial y femoral se vuelve de forma rápida. Pero cuando la deshidratación es severa, el pulso se torna muy rápido y frágil y cuando se presenta un shock hipovolémico, puede desvanecerse por completo. El pulso femoral, no obstante, permanece palpable.
  - Respiración: la frecuencia respiratoria se incrementa en los infantes con deshidratación grave, a causa por su acidosis por deficiencia de base. Al no presentar tos y signos respiratorios

permite diferenciar a estos infantes cuando presenten neumonía.

(20)

Al evaluar el estado de deshidratación es complicada en los infantes con desnutrición severa o grave, por muchos signos que ya están descritos por lo cual se ven trastornados por el estado de desnutrición o anemia. Por lo cual son especialmente verídicos con los signos o síntomas vinculadas con el estado integral del infante o su conducta, ojos hundidos, no presenta lágrimas y mengua de la turgencia de la piel.

### **5.2.2. Grado de deshidratación y plan de tratamiento.**

Después que el enfermo o paciente haya sido examinado, se menciona el grado de deshidratación, esto se logra por un examen de cada paciente, los puntos que se toma en cuenta para especificar los grados de deshidratación se puede observar en el cuadro N°1, establecidos en 3 columnas (A, B, C) de acuerdo con la severidad o gravedad. Por lo cual se debe señalar cada signo que presente el paciente en las columnas, por otro lado, existe los signos que son considerados como fundamentales (mayores) esto se diferencia porque presentan un asterisco y en negrita. Si existe dos o más signos positivos en una columna, conteniendo al menos un signo mayor, indica que el paciente está en esa categoría se da el tratamiento adecuado. Si el paciente muestra signos en diversas categorías, como suele pasar, debe clasificarse referente a la columna más severa. (20)

### **5.2.3. Peso del niño.**

Los infantes que muestran un porcentaje mínimo de deshidratación se debe pesar, si es posible esto debe ser sin ninguna vestimenta. El peso es trascendental para calcular el porcentaje de líquido oral o intravenoso que es preciso para el tratamiento. En caso que no se

trabaje con una escala, el peso debe ser evaluado según su edad y peso. Este peso no debe ser inscrito en las tablas de crecimiento, porque no será el peso normal. emplear los cambios agudos del peso del infante como uno de los indicadores del grado de deshidratación.

### **5.3. Evaluación de otros problemas asociados.**

#### **5.3.1. Disentería.**

Los profesionales de la salud deben interrogar si en sus heces hallan sangre. Es recomendable, que se observe un espécimen fresco para ratificar si contiene sangre. Al presentar una diarrea sanguinolenta, el paciente debe ser calificado para tratamiento por disentería. La deshidratación que muestra por disentería debe ser tratada de manera urgente.

#### **5.3.2. Diarrea persistente.**

Los profesionales de salud deben interrogar el inicio del problema diarreico. Los episodios que han persistido por mayores de 14 días, son calificados para el tratamiento por diarrea persistente.

Los infantes con diarrea persistente habitualmente muestran sus secreciones "flojas" por día, aunque esto puede variar de manera considerable. En otros casos, los infantes pueden mostrar secreciones habituales entre 1-2 días previamente antes de presentar los episodios diarreicos; si el periodo de secreciones normales no se extiende por más de las 48 horas, debe tomarse en cuenta como un solo episodio diarreico. No obstante, si esto persiste y es más de 48 horas, cualquier suceso de diarrea se considera como nuevo episodio.

#### **5.3.3. Desnutrición.**

Una evaluación breve a cada niño con diarrea lo realiza un profesional de salud, esto para poder identificar cuáles son los problemas

nutricionales y poder obtener toda la información que se necesite para poder efectuar las recomendaciones de una alimentación saludable. La evaluación incluye el historial de suministros alimenticios reciente y un examen físico para poder identificar a infantes con desnutrición o anemia.

Considere no solicitar exámenes de heces de manera rutinaria en los pacientes con diarrea aguda acuosa.

Se debe solicitar exámenes de electrolitos en los infantes con diarrea aguda acuosa y deshidratación severa o grave de manera persistente.

(20)

## **6. Medidas terapéuticas.**

### **6.1. Tratamiento de los episodios de diarrea.**

La determinación sistemática de laboratorio de la etiología de la diarrea no es un medio práctico y los aspectos clínicos de la enfermedad no permiten un diagnóstico etiológico preciso. El tratamiento de los sucesos de la diarrea se basa en las características clínicas mayores de la enfermedad y los componentes de producción de la enfermedad de los diversos agentes.

Los principios principales del tratamiento son:

- En la diarrea acuosa es necesario una correcta reposición de líquidos y electrolito, independiente de su etiología.
- El suministro de alimentos continua en todo el lapso de los episodios de la enfermedad y esto debe incrementarse en el transcurso del periodo de convalecencia de esta manera se va a prevenir los efectos dañinos al estado nutricional.
- De manera rutinaria no deben ser utilizados los antimicrobianos y los agentes antiparasitarios; la gran mayoría de episodios, inclusive los casos de diarrea severa y diarrea con temperatura alta no adoptan

ningún tipo de beneficio del tratamiento antimicrobiano o antiparasitario. Las excepciones que se encuentran son:

- Disentería: se debe tratar con antibióticos seguros contra *Shigella*, los casos refractarios deben ser analizados por posibles amebiasis.
- Casos sospechosos de cólera; y
- Diarreas persistentes, al observar trofozoitos o quistes de *Giardia* y se halla identificar una bacteria patógena en los cultivos de las deposiciones.

### **6.2. Uso rutinario de antibióticos.**

Los antibióticos son inefectivos; se han hallado estudios que muestran su inefectividad en gran parte de los episodios agudos de diarrea en infantes pequeños. Si bien es cierto, los antibióticos solo son efectivos si se inician en etapas tempranas de la enfermedad y esto varía dependiendo del agente específico u otros casos. Cabe resaltar que algunas bacterias como *Shigella* o

*E. coli*, la suspicacia a los antibióticos varía considerablemente, que resulta complicado indicar un antibiótico determinado. Por tal motivo, la indicación de antibióticos de forma habitual a los enfermos con diarrea es prácticamente deficiente. No se debe indicar antibióticos de modo habitual a los enfermos que presentan diarrea sin mayores complicaciones. (20)

### **6.3. Medicamentos antidiarreicos y antieméticos.**

Existe una extensa diversidad de medicinas o misceláneas de medicinas que están disponibles para su adquisición o receta para el tratamiento de los incidentes de diarrea aguda y vómito. Los medicamentos antidiarreicos incluyen: agentes que inhiben la motilidad gástrica (loperamida, codeína, difenoxilato etc), absorbentes (kaolín, atapulgite,

smectite etc), cultivos de bacterias vivas (Lactobacilus, Streptococcus faecium). Los antieméticos incluyen fenergan y clorpromazina.

Estos medicamentos han conseguido demostrar unbeneficio práctico en los infantes con episodios dediarrea, sin embargo, algunos presentan efectos adversos graves. Por lo cual es indispensable saber que estos no deben ser empleados en niños menores que oscilan entre los 5 años. De la misma manera no se debe emplear antidiarreicos y/o antieméticos en infantes menores de 5 años y también en pacientes condiarrea aguda.

## **7. Terapia de rehidratación.**

El propósito en la intervención de la deshidratación diarreica es la corrección rápida de líquidos y electrolitos (establecido también como terapia de rehidratación) y consecutivamente reestablecer el desgaste de electrolitos y líquidos según estese da hasta cuando cese la diarrea (establecido como terapiade mantenimiento). La pérdida de líquidos puede ser resultado ya sea por terapia oral o intravenosa; la última ruta es comúnmente necesaria solo en los episodios de deshidratación severa o grave.

### **7.1. Terapia de rehidratación oral.**

La terapia de rehidratación oral se fundamenta en el principio de la absorción intestinal del sodio, otros electrolitos y agua, y esto puede aumentarse por la absorción de ciertas moléculas como la glucosa ociertos aminoácidos. Favorablemente, este proceso seprolonga desempeñando inclusive en las diarreas secretoras, cuando la gran parte de los otros elementosde absorción del sodio están inactivados. Por otro ladoque si un enfermo con una diarrea secretora bebe una solución isotónica salina sin glucosa o aminoácidos, elsodio no es absorbido y el líquido se encuentra en el intestino, en definitiva agregándose al volumen de la deposición del enfermo.

No obstante, cuando se manifiesta una solución isotónica de glucosa y sal, la absorción del sodio ligada a la glucosa ocurre y esto se acompaña con la absorción de agua y otros electrolitos. Esto corrige las deficiencias existentes de electrolitos y reponer las pérdidas fecales en la gran parte de los pacientes con diarrea secretora, independientemente de la causa de la diarrea o la edad que oscila el paciente.

Utilice las SRO como principal opción terapéutica en la deshidratación leve a moderada.

#### **7.1.1. Rehidratación con SRO en el centro de salud.**

No son admitidos en un centro hospitalario, los niños con signos de deshidratación normal. Esto puede ser tratado en una zona especial del establecimiento de salud, como en el “área de rehidratación”. Es indispensable que los integrantes de la familia estén acompañando al enfermo ya que esto les ayudara a cómo realizar el tratamiento de hidratación en su hogar.

Los objetivos de este plan de tratamiento contemplan:

- Prolongar la lactancia materna;
- Tasar la cantidad de SRO para tratar durante las primeras 4 horas;
- Monitorizar el tratamiento y evaluar el estado de hidratación del enfermo;
- Restablecer el consumo de alimentos después de 4 horas;
- Enfocar a los enfermos que no pueden empelar las SRO de forma placentera y coger medidas más adecuadas;
- Otorgar las instrucciones necesarias para contribuir el tratamiento en su hogar.

## **7.2. Sales de rehidratación oral.**

Los elementos de la terapia de rehidratación oral para ser empleada y así prevenir la deshidratación se ha aplicado en el desarrollo de una mezcla balanceada de glucosa y electrolitos, así mismo, cuando ocurre la pérdida de potasio y bicarbonato asimismo de cloruro de sodio. Esta composición es conocida como sales de rehidratación oral.

La Organización Mundial de la Salud y el organismo de la UNICEF han suscitado una sola formulación de sal de rehidratación oral (SRO) a base de glucosa por un poco más de 25 años, para prevenir y el tratamiento de la diarrea. Esta sal de rehidratación está constituido tradicionalmente 90mEq/l de sodio con una osmolaridad de 311 mOsm/l, con gran firmeza sin mayores resultados hostiles acreditados. Se ha estado trabajando en los últimos 20 años en optimizar la fórmula de sal de rehidratación oral (SRO) de esta manera fuera más eficaz en reducir la cantidad de las defecaciones con la misma efectividad clínica. Una estrategia fue la de reducir la osmolaridad de la sal de rehidratación oral (SRO) para evitar el resultado desfavorable de hipertonía intestinal y su impacto en la absorción de líquido.

Después de la reunión en Nueva York en el 2021, sobre los puntos de vista es discernir las investigaciones sobre la sal de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad reducida, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF transformaron sus representaciones e incluyeron la sal de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad más baja en infantes con diarrea aguda no colérica en adultos y en infantes con cólera.

Se ha hallado muestras que la efectividad de la sal de rehidratación oral (SRO) para el tratamiento de la diarrea no-colérica en infantes deben optimizar la disminución de la concentración de sodio a 75 mEq/l, una concentración de glucosa de 75mmol/l, y una osmolaridad total de 245 mOsm/l. Lo que se debe realizar es suplementar el tratamiento con

hidratación endovenosa ya que se redujo en un 33%. Los análisis mezclados de estas investigaciones con sal de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad limitada (osmolaridad de 210-268 mOsm/l, sodio 50-75 mEq/l) identificaron que la cuantía de heces se redujo en un 20% y la de vómitos en un 30%. La sal de rehidratación oral (SRO) con osmolaridad de 245 mOsm/L asimismo se puede considerar ser eficiente y constar, como mínimo, los idénticos niveles de eficiencia que la sal de rehidratación oral (SRO) que normalmente están en los infantes con cólera.

Al existir evidencia de deshidratación leve a moderada, el déficit de agua es en su totalidad de 50-100 ml por kg de peso. Si no se sabe el peso del paciente, la cantidad óptima de sal de rehidratación oral (SRO) puede ser calculada utilizando 75 mL/kg como el déficit aproximado. Como alternativa puede estimarse la necesidad de líquido empleando el peso (gramos) y multiplicando por 0.075. Por ejemplo, un infante de 8000 g demandará aproximadamente de 600 mL de sal de rehidratación oral (SRO) ( $8000 \times 0.075 = 600$ ). Es indispensable resaltar que esta fórmula es solo un aproximado y la cantidad que se necesita puede modificar en mucho por la sed del enfermo y la gravedad del episodio. Se debe emplear la sal de rehidratación oral (SRO) estándar de la LOM para el tratamiento de los pacientes que están deshidratados.

Del mismo modo la sal de rehidratación oral (SRO) de baja osmolaridad es para el tratamiento a los pacientes que presentan deshidratados. (20)

### **7.3. Limitaciones de la terapia de rehidratación oral.**

Alrededor del 95% se puede corregirse o prevenirse de los casos de diarrea secretora por la deshidratación. No obstante, la sal de rehidratación oral (SRO) es inadecuada o ineficaz en estos casos:

- Para un tratamiento inicial en los casos de deshidratación severa o

grave (con peligro de mortandad), los líquidos deben ser repuestos con instantáneamente y si se requiere por intravenosamente;

- En pacientes con íleo paralítico o distensión abdominal marcada;
- La imposibilidad de los pacientes para poder beber (sin embargo, puede conducir por sonda naso gástrica);
- alta tasa de diarrea de los pacientes ( $\geq 15$  ml/kg de peso corporal/hora); estos pacientes pueden no poder tomar líquidos a la velocidad que se requiere;
- Pacientes que presentan vómito severo y periódico (inusual); la gran parte, de los líquidos absorbidos no importa la presencia de vómito y el vómito se reduce cuando se corrige el balance electrolítico;
- Pacientes que presenten mal absorción de la glucosa (inusual); en estos casos la sal de rehidratación oral (SRO) se incrementa el volumen de las secreciones y la deshidratación. (19, 20)

## **8. Prevención:**

### **Definición.**

Es la realización de un conjunto de acciones de con la finalidad de prevenir una situación, esto está acompañado de un programa formativo para obtener prácticas saludables, desarrollado fundamentalmente para los grupos más frágiles.

### **Condiciones.**

El éxito de la acción preventiva se necesita de:

- Información epidemiológica sobre los factores de riesgo vinculados en grupos etáreos afectados y zonas a priorizar.
- La participación comunitaria organizada, que durante todo el lapso del desarrollo va a ir cogiendo el compromiso de realizar acciones preventivas enfocadas para su zona.

- La buena organización de un centro de salud que supone:
  - La conformación y organización de un comité técnico multidisciplinario cuyos integrantes son los responsables de epidemiología, saneamiento ambiental, participación comunitaria, comunicación, salud del estudiante y del adolescente y de otros programas adecuadas en el nivel operativo que avala el requerimiento de dirigir y emplear criterios técnicos específicos de cada una de estas áreas y a las necesidades de creatividad e innovación en la implementación de estrategias dirigidas a la comunidad.
  - Compromiso y movilización del personal de salud del establecimiento para el desarrollo de actividades, muchas veces, simultáneas.

### **Beneficios.**

La intervención preventiva se constituye en una excelente estrategia de organización que mejora el trabajo en equipo, y, por tanto, contribuye al éxito del establecimiento, de los niveles intermedios y de las direcciones de salud.

- Al disminuir los casos de diarrea, disminuye la desnutrición que, a su vez, es un factor condicionante para muchas otras enfermedades.
- Disminuye el ausentismo escolar por esta enfermedad tan frecuente.
- Mejorar la imagen institucional.
- Se incrementa la demanda al establecimiento, aumentando las coberturas de atención
- Se fortalecen las organizaciones de la comunidad. (19, 20)

## **2.3. Definición de términos básicos.**

### **Actividad informativa.**

La actividad informativa estará basada en un contenido teórico para mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención en el manejo de las enfermedades diarreicas de los infantes menores que oscilan en la edad de 5 años.

### **Conocimiento.**

Para el estudio comprende al contenido cognitivo que las progenitoras de los infantes menores que oscilan en la edad de 5 años de la localidad de Palca tienen sobre la enfermedad diarreica. **Prevención de Enfermedades**

### **Diarreicas Agudas.**

Son medidas de control que realizan las madres de familia de la localidad de Palca para prevenir las infecciones en sus menoreshijos cuya edad oscila desde los 5 años a menos.

## **2.4. Formulación de hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis general.**

La actividad informativa es efectiva sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca

### **2.4.2. Hipótesis específicas.**

- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención de la dimensión definición de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención

en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.

- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.
- La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.

## 2.5. Identificación de variables.

**Variable x.** Actividad

informativa **Variable y.**

Conocimiento y aplicación de medidas preventivas.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Conocimiento sobre enfermedad diarreica	Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo provocado por bacterias, virus o parásitos, como consecuencia es la diarrea	Es el saber que tienen las madres de la familia sobre las enfermedades diarreicas.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
Prácticas de medidas preventivas.	Son acciones de preparación que se adopta para anticiparse a un suceso de riesgo.	Son las acciones que aplica la madre como mecanismo de protección y evitar que el niño pueda enfermar de diarrea.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas preventivas individuales</li> <li>• Medidas preventivas colectivas</li> </ul>

Edad.	Tiempo de existencia que se contabiliza desde el nacimiento.	Tiempo cronológico que tienen la madre al momento de realizar la entrevista.	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15–20 años</li> <li>• 21-25 años</li> <li>• 26-30 años</li> <li>• 31-más años</li> </ul>
Nivel de instrucción.	Nivel o grado académico que tiene una persona	Está determinado por el nivel de estudio alcanzado por la madre en estudio.	Cualitativa	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
Procedencia.	Origen de donde nace una persona	Es el lugar natural de donde	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>

		procede cada una de las unidades de análisis.			
Ocupación.	Trabajo o actividad al que se dedica una persona.	Es la actividad laboral a la que se dedica la mamá del infante menor de 5 años en estudio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Agricultora</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Técnico</li> <li>• Profesional</li> </ul>

Estado civil.	Condiciones específicas que caracterizan a una persona en una relación personalmente vinculante con una persona del mismo o diferente sexo	Es la situación conyugal que tiene actualmente la madre en estudio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>
Paridad.	El número de descendencias que ha tenido una mujer y que estos hayan nacido vivos.	Es el número de hijos que tiene la madre al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. Tipo de investigación.

En esta investigación se utilizó el tipo de investigación cuantitativo- aplicada.

#### 3.2. Métodos de investigación.

Para esta investigación se utilizó los métodos inductivo y deductivo, así como también el analítico y sintético para obtener las conclusiones del estudio.

#### 3.3. Diseño de investigación.

El diseño utilizado en esta investigación es el pre experimental solo después con un solo grupo.

La investigación se adaptó al siguiente esquema:

**X      E2**

**Dónde:**

X      =      Aplicación de la actividad informativa.

E2      =      Medición posttest a la muestra del estudio.

#### 3.4. Población y muestra.

#### **3.4.1. Población.**

El estudio está conformado por 80 madres que tienen niños menores de 5 años propensos a contraer la enfermedad diarreica aguda y que acuden para su atención al Centro de Salud de Palca.

#### **3.4.2. Muestra.**

La muestra fue estimada aplicando el software estadístico Survey Monkey que estimó un tamaño de 67 madres con infantes cuyas edades oscilan entre menores de 5 años.

El tipo de muestreo fue el no probabilístico a demanda.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnicas. Entrevista directa:**

Consistió en aplicar a cada madre el instrumento para medir su nivel de conocimiento y ellas formularon sus respuestas según el formato establecido para el estudio de investigación.

#### **Autoregistro:**

Mediante esta técnica se aplicó la ficha de registro para evaluar las prácticas de las madres en cómo prevenir las enfermedades diarreicas.

#### **Instrumentos.**

##### **Plan de actividad informativa.**

Este instrumento de tipo aplicativo a las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda tiene como contenido lo siguiente; definición de la EDA, riesgo de la diarrea, que hacer frente a la deshidratación, ¿Cómo dar las SRO, u otros elementos en caso de que su niño tenga diarrea?, Continuar la alimentación, cómo evitar la diarrea.

##### **Cuestionario cognitivo sobre la EDA.**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumento al cuestionario que estuvo conformado por 18 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta para que la madre pueda responder según el nivel de conocimiento

que tenía.

Este instrumento fue construido utilizando como base las medidas de prevención dadas por el MINSA en su manual correspondiente. Este instrumento ha sido previamente aplicado a madres de familia de diverso estrato socioeconómico para establecer el nivel de comprensión del mismo

Este instrumento contiene reactivos con alternativas de respuesta que permitieron a las unidades de análisis a marcar la respuesta que consideró "Correcta" a su entender, el mismo que facilitó efectuar la elaboración de la base de datos en el SPSS versión 25.

#### **Ficha de registro sobre prácticas de medidas preventivas de la EDA.**

El instrumento contenía 20 ítems con alternativas de respuesta (Si, No, A veces) para valorar las prácticas de las madres en la prevención de la EDA.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

El proceso que se empleó para el procesamiento de los datos fue:

- Se coordinó con el director del Centro de Salud a quién se le envió una solicitud pidiendo autorización del campo de estudio.
- Se procedió a realizar la selección de las unidades de análisis de acuerdo a la demanda.
- La aplicación de los instrumentos se realizó los días lunes a viernes para facilitar el recojo de la información.
- Se verificó los instrumentos, codificó y se procedió a realizar la base de datos en el SPSS 25.
- Luego se procedió a la construcción de las tablas estadísticas, gráficos y el análisis e interpretación de los datos.

### **3.7. Tratamiento estadístico.**

Se realizó el tratamiento estadístico de los datos y el contraste de hipótesis se siguió el siguiente procedimiento:

- Se procedió a construir la base de datos en el SPSS 25

- Se construyeron las tablas estadísticas y luego se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados.
- Se derivó a la aplicación de la prueba de Spearman para contrastar la hipótesis.

### **3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

El criterio de confiabilidad del cuestionario cognitivo sobre el EDA se obtuvo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach. Este método es recomendado para preguntas que poseen más de dos respuestas, y mide el nivel de consistencia y precisión que existe en los valores, es decir, cuán semejantes son del conjunto de datos.

### **3.9. Orientación ética.**

Para la realización de la investigación se respetó el principio ético de beneficencia, confidencialidad y anonimato.

**Beneficencia.** Los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones y experiencias negativas.

**Confidencialidad.** Los datos obtenidos fueron utilizados solo para efectos de la investigación. Cumplido el cometido fueron eliminados. **Anonimato.** Este derecho se respeta al no incluir los datos identificativos del participante o colaborador en la presentación del informe final (Polit y Hungler, 2000).<sup>27</sup>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo.

Continuando con la investigación se procedió a recoger la información directamente de las unidades de análisis para luego ser presentadas en tablas y gráficos estadísticos.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

TABLA N° 01

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas por las madres en el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el centro de salud de palca 2019**

MANEJO DE LA EDA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Conocimiento</b>								
Alto	2	3,0	11	16,4	0	0,0	13	19,4
Regular	2	3,0	51	76,1	1	1,5	54	80,6
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	2	3,0	24	35,8	0	0,0	26	38,8
Poco adecuada	2	3,0	38	56,7	1	1,5	41	61,2
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA.

Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

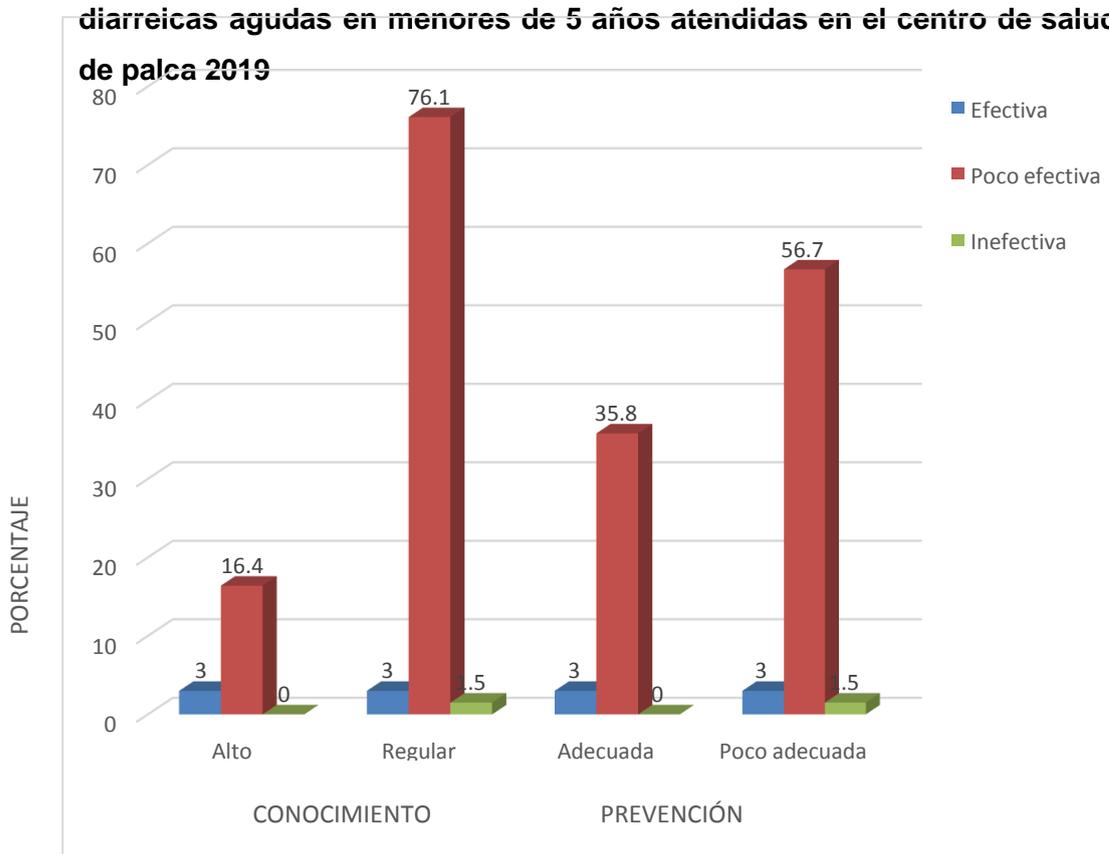
### COMENTARIO:

En esta tabla se presentan la variable manejo de la EDA por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres es regular en el 76,1% y alto 16,4%.

Asociando la actividad informativa recibida por las madres que es poco efectiva con el 92,5% se observa que las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 56,7% y adecuada en el 35,8% de la población investigada.

**GRAFICO N° 01**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas por las madres en el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el centro de salud de palca 2019**



**Tabla Nº 02**

**Efectividad de la actividad informativa segun conocimiento y aplicación de medidas preventivas en casos de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

RIESGO DE EDA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Conocimiento</b>								
Alto	1	1,5	27	40,3	0	0,0	28	41,8
Regular	3	4,5	35	52,2	1	1,5	39	58,2
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	1	1,5	31	46,3	0	0,0	32	47,8
Poco adecuada	3	4,5	31	46,2	1	1,5	35	52,2
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA.

Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

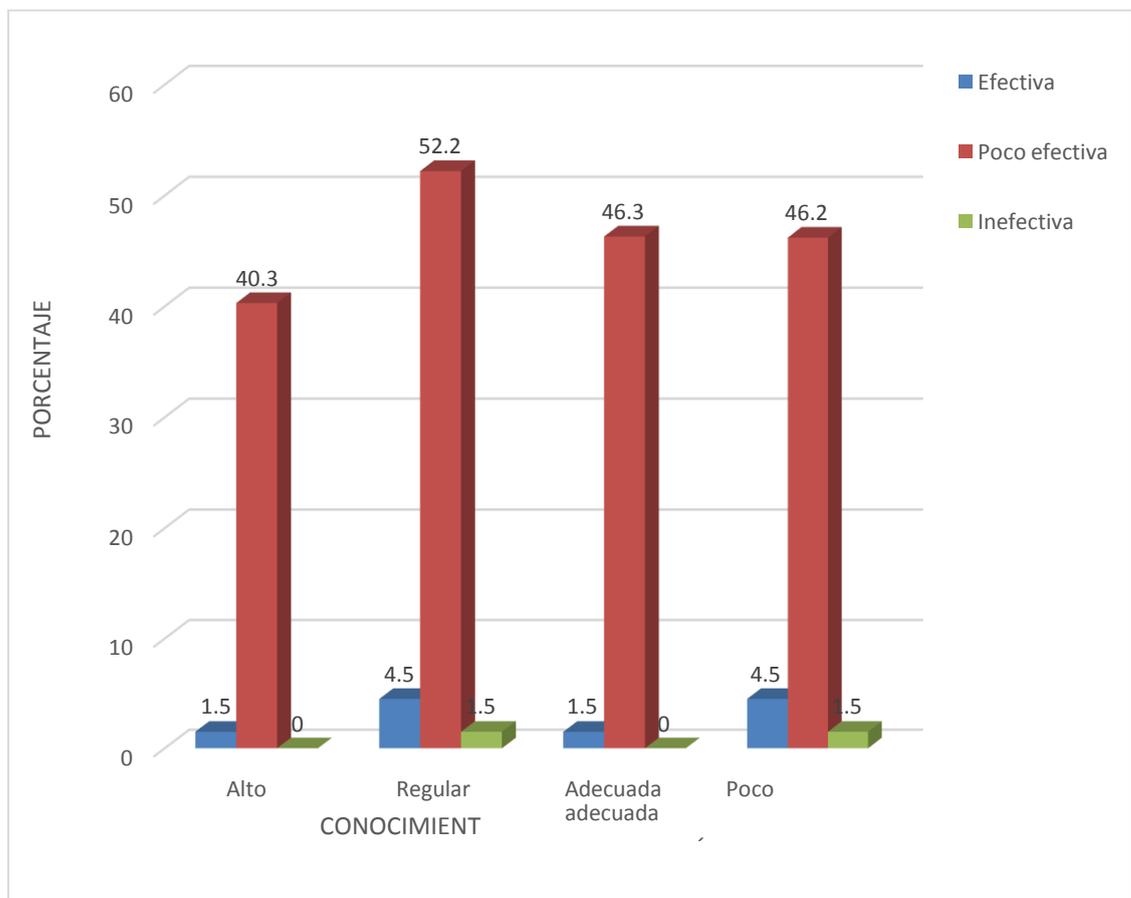
**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre los riesgos que ocasiona esta enfermedad es regular en el 52,5% y alto en el 40,3%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 46,2% y adecuada en el 46,3% de la población investigada.

## GRÁFICO N° 02

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en casos de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**TABLA N° 03**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la identificación de los signos de alarma de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

SIGNOS DE ALARMA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	2	3,0	18	26,9	0	0,0	20	29,9
Regular	2	3,0	44	65,7	1	1,5	47	70,1
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	2	3,0	25	37,3	0	0,0	27	40,3
Poco adecuada	2	3,0	37	55,2	1	1,5	40	59,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA. Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

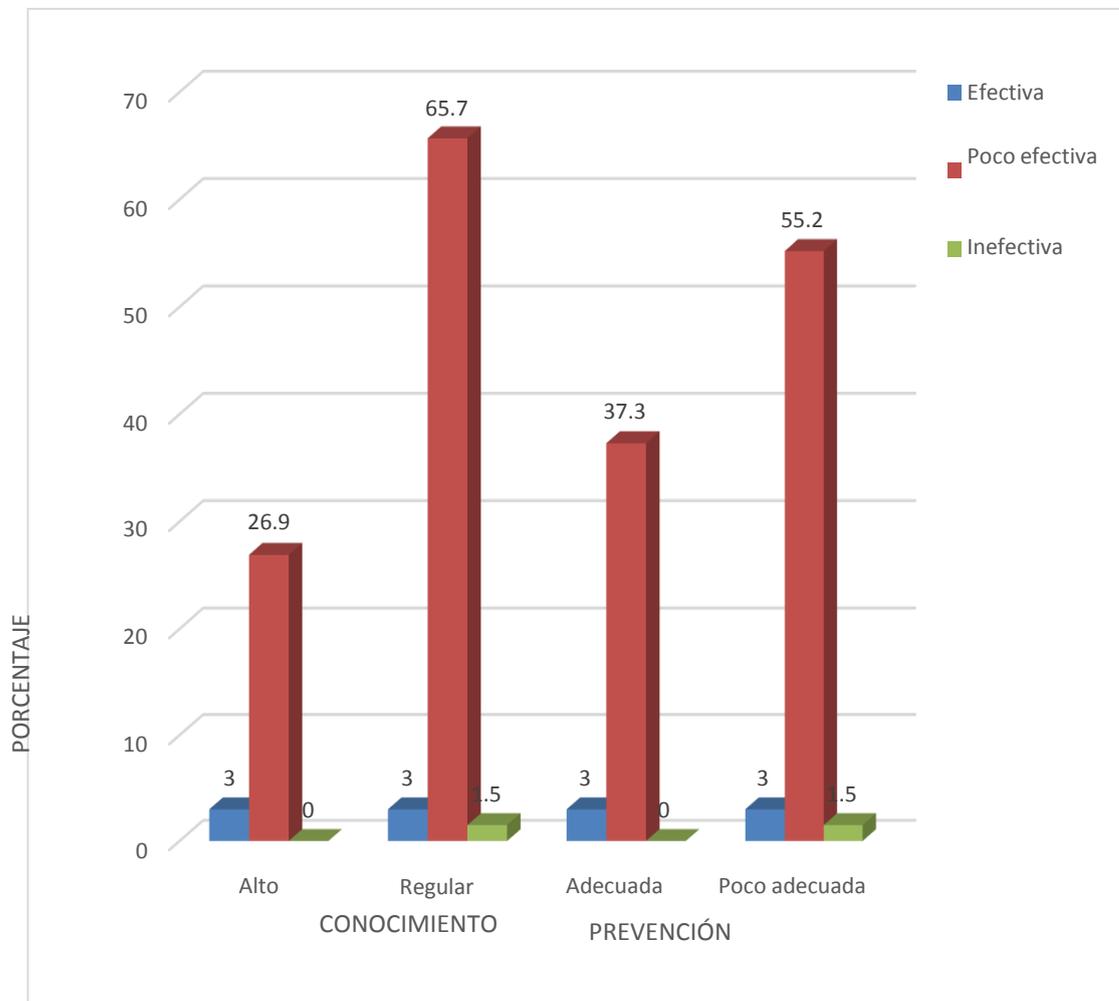
**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para identificar esta enfermedad es regular en el 65,7% y alto en el 26,9%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 55,2% y adecuada en el 37,3% de la población investigada.

**GRÁFICO N° 03**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la identificación de los signos de alarma de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**TABLA N° 04**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la identificación de signos de deshidratación por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	4	6,0	17	25,3	0	0,0	21	31,3
Regular	0	0,0	44	65,7	1	1,5	45	67,2
Bajo	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	4	6,0	27	40,3	0	0,0	31	46,3
Poco adecuada	0	0,0	34	50,7	1	1,5	35	52,2
Inadecuada	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA.

Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

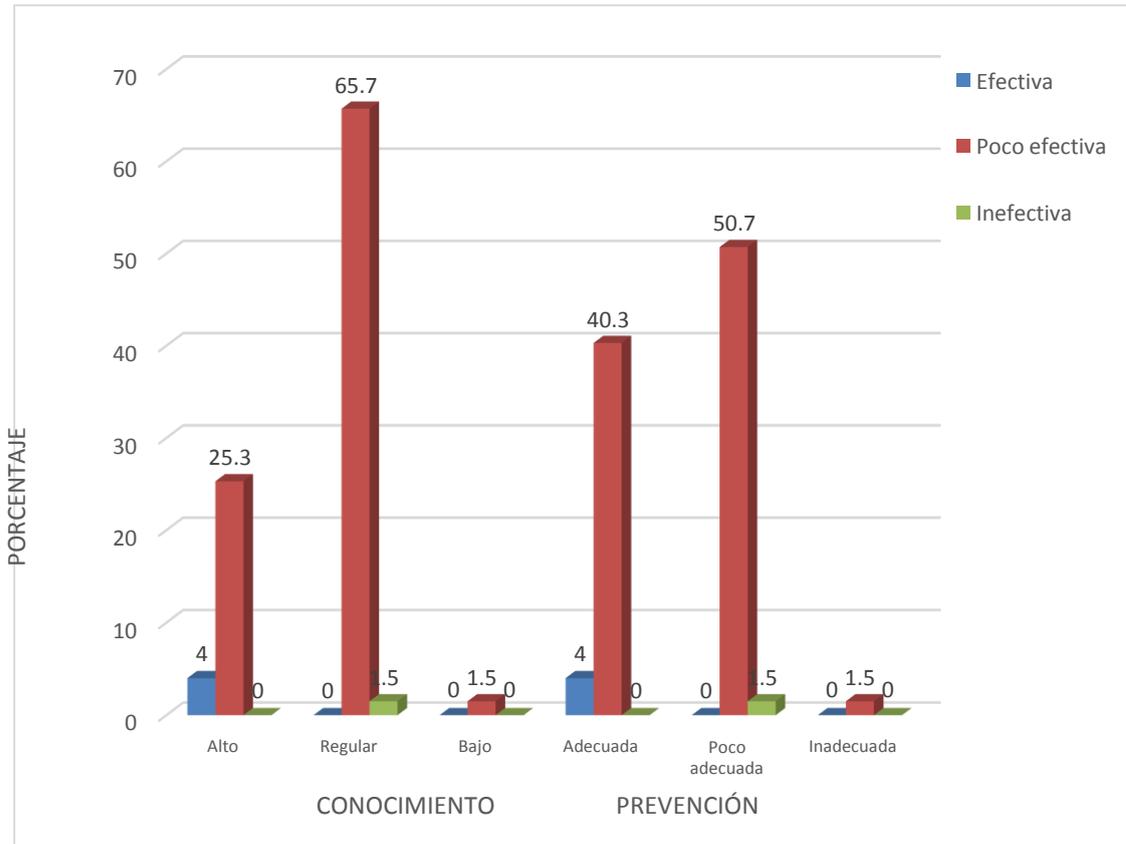
**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la identificación de los signos de deshidratación en esta enfermedades regular en el 65,7% y alto en el 25,3%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 40,3% de la población investigada.

**GRÁFICO Nº 04**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la identificación de signos de deshidratación por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**TABLA Nº 05**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la preparación de la sro para tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

PREPARACIÓN SRO	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	4	6,0	14	20,9	0	0,0	18	26,9
Regular	0	0,0	47	70,1	1	1,5	48	71,6
Bajo	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	4	6,0	21	31,3	0	0,0	25	37,3
Poco adecuada	0	0,0	41	61,2	1	1,5	42	62,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA.

Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

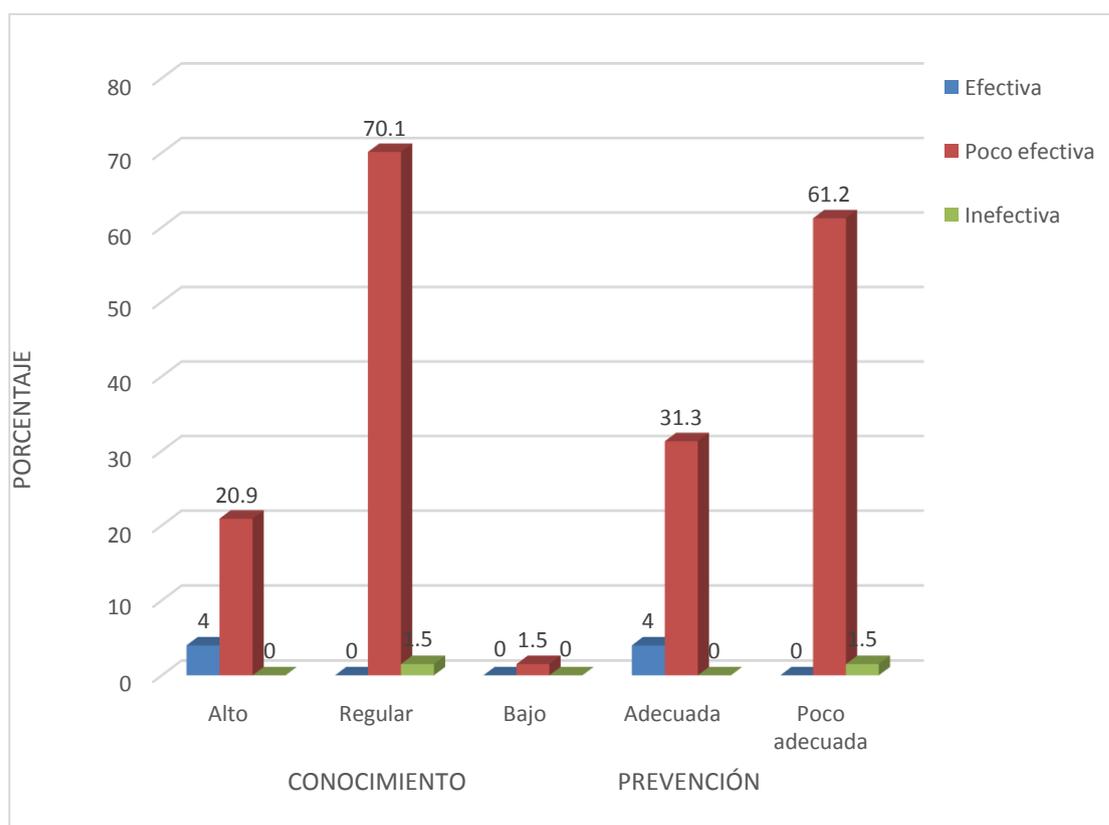
#### **COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la preparación de las SRO para tratar esta enfermedad es regular en el 70,1% y alto en el 20,9%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 61,2% y adecuada en el 31,3% de la población investigada.

#### **GRÁFICO Nº 05**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la preparación de la sro para tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**TABLA N° 06**  
**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la alimentación en casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

ALIMENTACIÓN	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	3	4,5	26	38,8	0	0,0	29	43,3
Regular	1	1,5	36	53,7	1	1,5	38	56,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	3	4,5	28	41,8	0	0,0	31	46,3
Poco adecuada	1	1,5	34	50,7	1	1,5	36	53,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

FUENTE: Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA.

Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

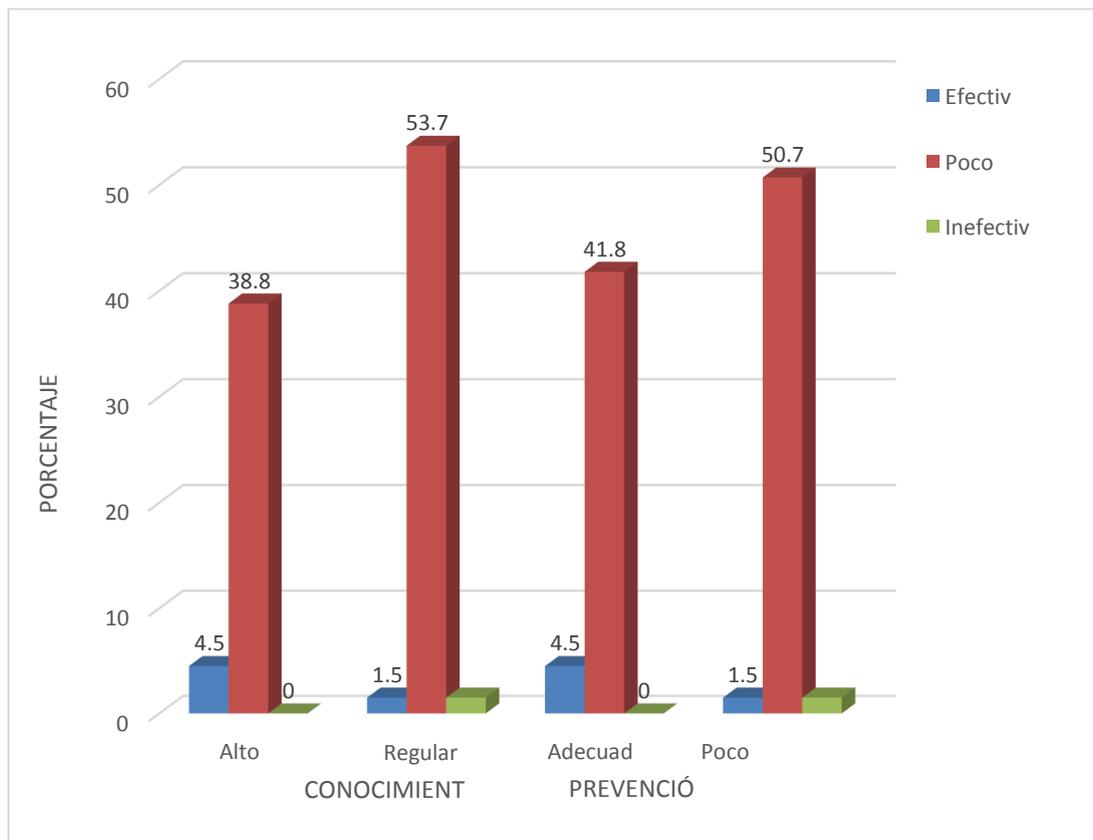
**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la alimentación a los niños con esta enfermedad es regular en el 53,7% y alto en el 38,8%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 41,8% de la población investigada.

**GRÁFICO Nº 06**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la alimentación en casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**





**TABLA N° 07**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la administración de lactancia materna en caso de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

LACTANCIA MATERNA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	0	0,0	27	40,3	0	0,0	27	40,3
Regular	4	6,0	35	52,2	1	1,5	40	59,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	0	0,0	32	47,8	0	0,0	32	47,8
Poco adecuada	4	6,0	30	44,8	1	1,5	35	52,2
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA. Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

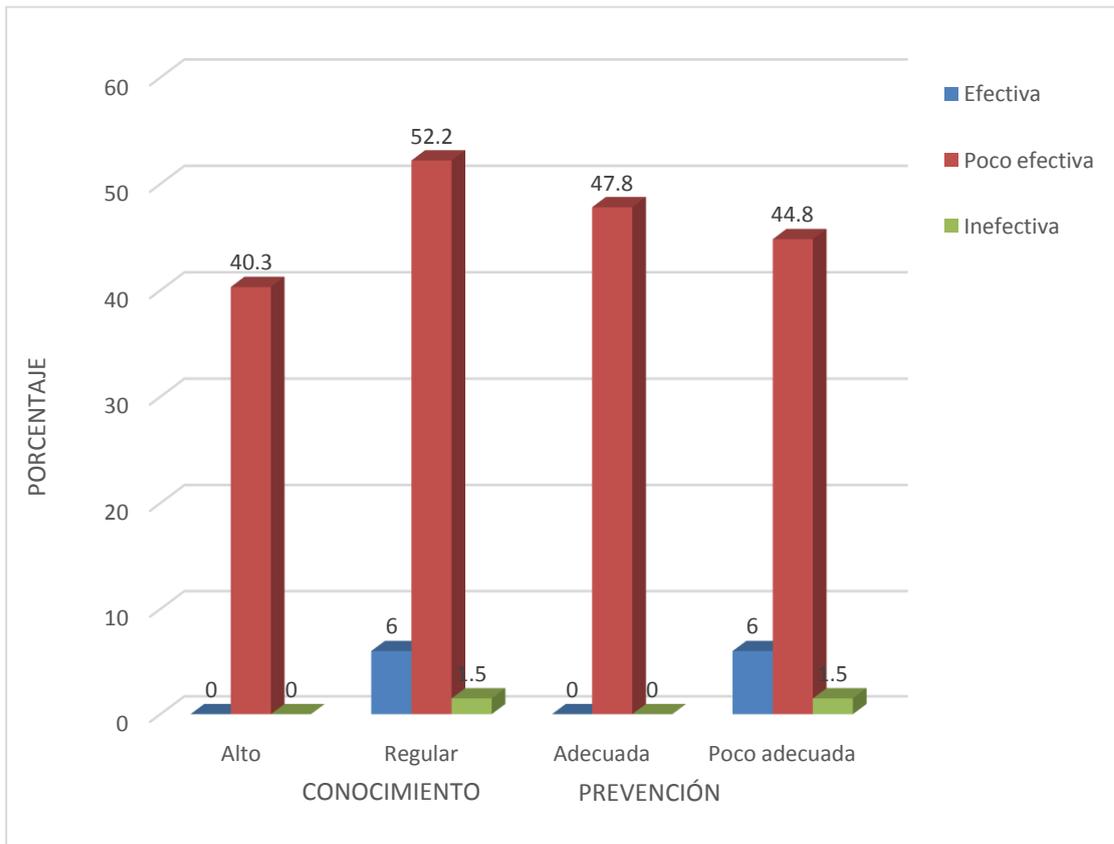
**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna en el transcurso de esta enfermedad es regular en el 52,2% y alto en el 40,3%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 44,8% y adecuada en el 47,8% de la población investigada.

**GRÁFICO N° 07**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en la administración de lactancia materna en caso de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**TABLA N° 08**

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el cumplimiento de la vacunación oportuna en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**

VACUNACIÓN OPORTUNA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	0	0,0	21	31,3	0	0,0	21	31,3
Regular	4	6,0	41	61,2	1	1,5	46	68,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0
<b>Prevención</b>								
Adecuada	0	0,0	23	34,3	0	0,0	23	34,3
Poco adecuada	4	6,0	39	58,2	1	1,5	44	65,7
Total	4	6,0	62	92,5	1	1,5	67	100,0

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA. Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

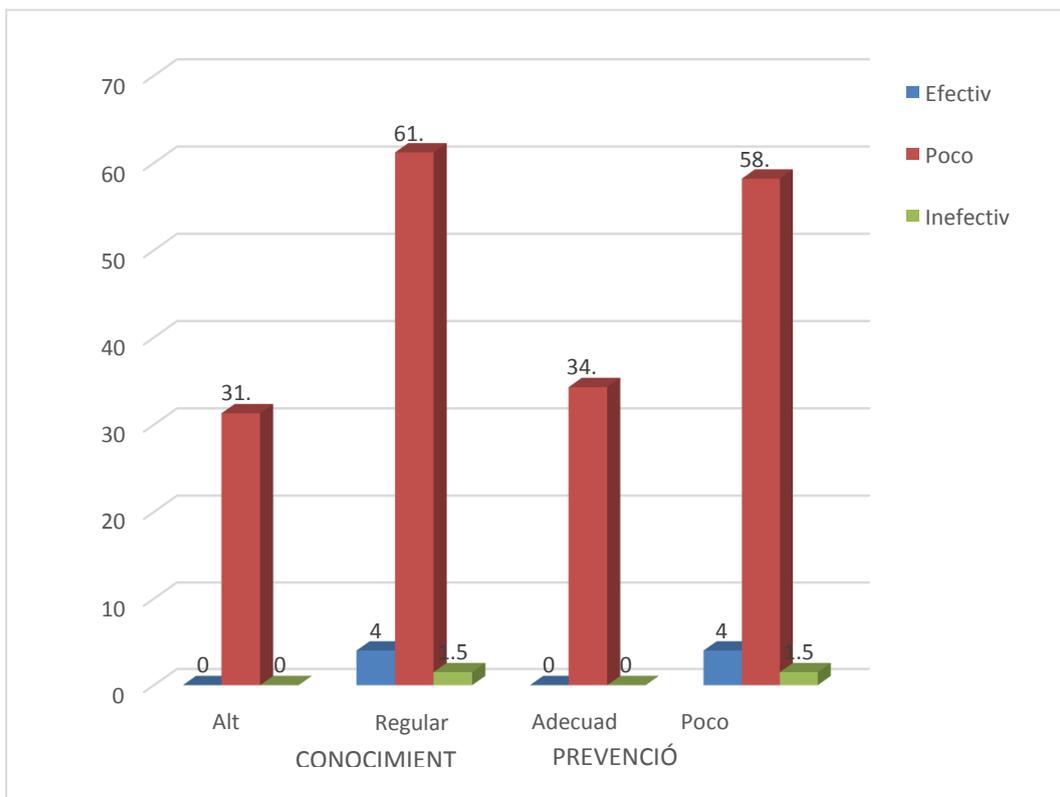
#### COMENTARIO:

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la vacunación oportuna de sus niños es regular en el 61,2% y alto en el 31,3%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 58,2% y adecuada en el 34,3% de la población investigada.

#### GRÁFICO Nº 08

**Efectividad de la actividad informativa según conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el cumplimiento de la vacunación oportuna en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de palca 2019**



**EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN  
 CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS  
 PREVENTIVAS EN LA UTILIZACIÓN DEL AGUA EN  
 MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
 SALUD  
 DE PALCA 2019**

UTILIZACIÓN DEL AGUA	ACTIVIDAD INFORMATIVA						Total	
	Efectiva		Poco efectiva		Inefectiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conocimiento</b>								
Alto	1	1,5	15	22,4	0	0,0	16	23,9
Regular	3	4,5	47	70,1	1	1,5	51	76,1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6,0</b>	<b>62</b>	<b>92,5</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
<b>Prevenición</b>								
Adecuada	1	1,5	16	23,9	0	0,0	17	25,4
Poco adecuada	3	4,5	46	68,7	1	1,5	50	74,6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6,0</b>	<b>62</b>	<b>92,5</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Plan de actividad informativa, Ficha de registro; de medidas preventivas de la EDA. Cuestionario cognitivo sobre la EDA.

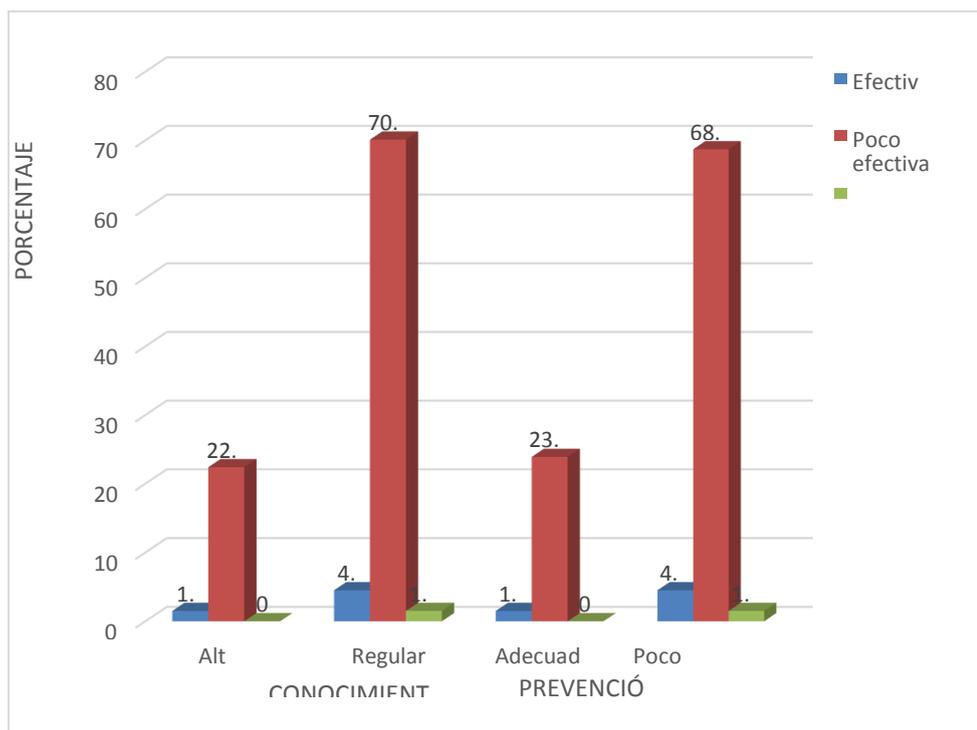
### COMENTARIO:

En esta tabla se presentan la variable manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por actividad informativa recibida, los resultados nos muestran que la actividad informativa evaluada es poco efectiva en un 92,5% y el conocimiento de las madres sobre la manera de utilizar el agua en sus domicilios para consumo es regular en el 70,1% y alto en el 22,4%.

Asociando la actividad informativa a las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 68,7% y adecuada en el 23,9% de la población investigada.

### GRÁFICO Nº 09

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA UTILIZACIÓN DEL AGUA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019



#### 4.3. Prueba de hipótesis.

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS POR LAS MADRES EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención de EDAP	,060	,239	,029	,001	,118	2,047	66	,045

#### DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Referente a la efectividad de la actividad informativa para cambiar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $t(66) = 2.047$ ,  $p < 0.45$ ).

#### Por lo tanto:

Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**TABLA N° 02**

**EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGUN CONOCIMIENTO**

**Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CASOS DE RIESGO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019**

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención de Riesgos de EDA	,060	,295	,036	-,012	,132	1,654	66	,103

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en cuanto a la prevención de riesgos, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 1.654, p < 0.103)$

**Por lo tanto:**

Ha = Se rechaza Ho = Se acepta

**TABLA N° 03**

**EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN  
CONOCIMIENTO  
Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA  
IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE  
ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
DE PALCA 2019**

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención SignosAlarma	,104	,354	,043	,018	,191	2,416	66	,018

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en la identificación de los signos de alarma, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 2.416, p < 0.18)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**TABLA N° 04**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención Signos de Deshidratación	,149	,399	,049	,052	,247	3,062	66	,003

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en la identificación de los signos de deshidratación, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 3.062, p < 0.03)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**TABLA N° 05**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA PREPARACIÓN DE LA SRO PARA TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención de Preparación de SRO	,119	,409	,050	,020	,219	2,389	66	,020

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en la preparación de las SRO, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 2.389, p < 0.020)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**TABLA N° 06**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN  
 CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS  
 PREVENTIVAS EN LA ALIMENTACIÓN EN CASOS DE  
 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES  
 DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
 PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención de Alimentación	,030	,244	,030	-,030	,089	1,000	66	,321

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en cuanto a la alimentación de su niño, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 1.000, p < 0.321)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se rechaza Ho = Se acepta

**TABLA N° 07**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN CASO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención de Lactancia Materna	,075	,265	,032	,010	,139	2,307	66	,024

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en cuanto a la lactancia materna de su niño, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 2.307, p < 0.024)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

**TABLA N° 08**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN  
 CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS  
 PREVENTIVAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN  
 OPORTUNA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS  
 EN EL CENTRO DE SALUD DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención Vacunación Oportuna	,030	,244	,030	-,030	,089	1,000	66	,321

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en cuanto a la vacunación oportuna de su niño, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 1.000, p < 0.321)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se rechaza Ho = Se acepta

**TABLA N° 09**

EFFECTIVIDAD DE LA ACTIVIDAD INFORMATIVA SEGÚN  
 CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS  
 PREVENTIVAS EN LA UTILIZACIÓN DEL AGUA EN  
 MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
 SALUD  
 DE PALCA 2019

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento y prevención Consumo de Agua	,015	,122	,015	-,015	,045	1,000	66	,321

**DECISIÓN ESTADÍSTICA:**

En cuanto a la efectividad de la actividad informativa para modificar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en el manejo de enfermedades diarreicas en cuanto al consumo de agua familiar, hubo un nivel de conocimiento y prevención de  $(t(66) = 1.000, p < 0.321)$ .

**Por lo tanto:**

Ha = Se rechaza Ho = Se acepta

**4.4. Discusión de resultados.**

En el estudio efectuado en el Centro de Salud de Palca se arribó a las siguientes conclusiones: El conocimiento de las madres es regular en el 76,1% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el

56,7% y adecuada en el 35,8% de la población investigada. Y el conocimiento de las madres sobre los riesgos que ocasiona esta enfermedad es regular en el 52,5% y la actividad de prevención aplicada son poco adecuadas en el 46,2% y adecuada en el 46,3%. Frente a este resultado se presenta en estudio efectuado por ArceTácutan, Shaela Fiorella. Sobre; Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de Cinco Años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2016. En los resultados se evidenció que existe diferencia estadística significativa ( $\chi^2=15,481$ ;  $p<0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas de madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos.

Si bien la diarrea es usualmente como la presencia de  $\geq 3$  deposiciones “flojas” o acuosas en un lapso de 24 horas; una deposición acuosa es considerada la que adopta la forma del recipiente que la contiene. No obstante, los enfermos o familiares pueden manifestar en distintas formas de detallar sus secreciones diarreicas, y esto depende como por ejemplo de si sus heces son “flojas”, acuosas, sanguinolentas, mucosas o presentan vómito.

Es fundamental conocer estos términos cuando se le interroga al paciente por sus heces. Los infantes que aun están en lactancia materna exclusiva por lo general pueden mostrar heces suaves o semilíquidas cada día; estos casos son prácticos de precisar la diarrea como un aumento de la frecuencia o la acuosidad y esto depende de cómo la madre del niño lo tome. (18, 19)

El conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para identificar esta enfermedad es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 55,2% y adecuada en el 37,3%. Y el conocimiento de las madres sobre la identificación de los signos de deshidratación es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas

son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 40,3%. Y que el conocimiento de las madres sobre la preparación de las SRO para tratar esta enfermedad es regular en el 70,1% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 61,2% y adecuada en el 31,3%. Según, este resultado citamos a Vásquez, Lina. Herrera Demian. 2015. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda. República Dominicana. Quien reporta que la mayoría de las madres conocía las implicancias sobre la salud de su hijo de la enfermedad diarreica aguda, y conocía la importancia de mantener una hidratación adecuada durante el mismo. Se evidenció que un porcentaje de la población desconocía la preparación y viabilidad del Suero de rehidratación oral (SRO), y se evidenció el uso de otro tipo de bebidas no adecuadas durante el episodio de diarrea aguda. (Bebidas hidratantes comerciales y carbonatados) como terapia de hidratación durante la diarrea.

El discernimiento de las madres referente a la alimentación a los niños con esta enfermedad es regular en el 53,7% y las actividades de prevención aplicadas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 41,8%. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna es regular en el 52,2% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 44,8% y adecuada en el 47,8%. Los agentes infecciosos que habitualmente ocasionan los casos de diarrea son propagados por la vía fecal-oral, y esto incluye el consumo de suministros o agua contaminada o sucio, la propagación de individuo a individuo y el contacto fijo con las deposiciones contaminadas.

El conocimiento de las madres sobre la vacunación oportuna de sus niños es regular en el 61,2% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 58,2% y adecuada en el 34,3%, y que el conocimiento de las madres concerniente a la manera de utilizar el agua en sus domicilios para consumo es regular en el 70,1% y las actividades de prevención aplicadas por

ellas son poco adecuadas en el 68,7%. La ejecución de acciones de prevención, acompañados de un programa educativo para la adquisición de prácticas saludables, desarrollado prioritariamente para los grupos más vulnerables. El éxito de la acción preventiva requiere de Información epidemiológica acerca de los factores de riesgo relacionados, grupos étnicos afectados y localidades a priorizar. Participación comunitaria organizada, la misma que durante el proceso deberá ir asumiendo la responsabilidad de ejecutar actividades preventivas específicas en su localidad.

## CONCLUSIONES

1. El conocimiento de las madres es regular en el 76,1% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 56,7% y adecuada en el 35,8% de la población investigada.
2. El conocimiento de las madres sobre los riesgos que ocasiona esta enfermedad es regular en el 52,5% y la actividad de prevención aplicada son poco adecuadas en el 46,2% y adecuada en el 46,3%.
3. El conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para identificar esta enfermedad es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 55,2% y adecuada en el 37,3%.
4. El conocimiento de las madres sobre la identificación de los signos de deshidratación es regular en el 65,7% y las actividades de prevención aplicadas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 40,3%.
5. El conocimiento de las madres sobre la preparación de las SRO para tratar esta enfermedad es regular en el 70,1% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 61,2% y adecuada en el 31,3%.
6. El conocimiento de las madres sobre la alimentación a los niños con esta enfermedad es regular en el 53,7% y las actividades de prevención aplicadas son poco adecuadas en el 50,7% y adecuada en el 41,8%.
7. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna es regular en el 52,2% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 44,8% y adecuada en el 47,8%.
8. El conocimiento de las madres sobre la vacunación oportuna de sus niños es regular en el 61,2% y las actividades de prevención aplicadas por ellas son poco adecuadas en el 58,2% y adecuada en el 34,3%.
9. El conocimiento de las madres sobre la forma de utilizar el agua en sus domicilios para consumo es regular en el 70,1% y las actividades de prevención aplicadas por

ellas son poco adecuadas en el 68,7%.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal de enfermería que sigan realizando actividades educativas continuadas a las madres a través de las estrategias sanitarias de ESNI y Crecimiento y Desarrollo prioritariamente.
2. Se sugiere hacer seguimiento de los casos de EDA en la comunidad para implementar todo un sistema de prevención efectiva y evitar que el niño recidiva y/o llegue a un estado de desnutrición grave.
3. A las madres de familia de la localidad de Palca se sugiere a cumplir con las actividades de prevención para evitar que se sucedan enfermedades diarreicas en sus niños.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. MINSA. Prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Disponible en; [www.disavlc.gob.pe](http://www.disavlc.gob.pe), [epilciudad@disavlc.gob.pe](mailto:epilciudad@disavlc.gob.pe). Visitado en mayo del 2013.
2. OMS. Enfermedades diarreicas, disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/OMS>. Visitado en mayo del 2013.
3. Boletín epidemiológico. Actualidad regional, disponible en; <http://www.diresajunin.gob.pe/images/yootheme/epidemiologia/boletines/Boletin012011.pdf> visitado en mayo del 2013
4. Pérez Sánchez, Glenda, Hiram G. Fong Rodríguez, Rubén Fernández Ermus, Marly Sacerio Cruz Evelin Jones Llamos. Modificación de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en escolares de la Secundaria Básica "Francisco Maceo Osorio". La Habana 2012. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000700005&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700005&lang=pt) visitado en junio del 2013.
5. Correa, Juan C.; Diana Pinto; Lucas A. Salas; Juan C. Camacho; Martín Rondón; Juliana Quintero. Ensayo controlado aleatorizado por conglomerados sobre el uso de antisépticos para las manos para la prevención de enfermedades infecciosas en los niños en Colombia. 2012. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000600005&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000600005&lang=pt) visitado en junio del 2013.
6. Arce, Tácunan, Shaela Fiorella. Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de Cinco Años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2011. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/162> visitado en junio

del 2013.

7. Bell Alonso, Eduman, Dra. Yoania Vinent Dange, MsC. Danay Formigo Montoya, Dra. Esmiraida Castañeda Vargas y MsC. Neidis Baute Pareta. "Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de Il Frente" La Habana Cuba 2010. Disponible en; [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000800004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Visitado marzo 2011.
8. Miranda, Marianella, Adolfo Aramburú, Jorge Junco, Miguel Campos. Situación de la calidad de agua para consumo en hogares de niños menores de cinco años en Perú, 2007-2010. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000400003&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000400003&lang=pt) visitado en junio del 2012.
9. Vásquez, Lina. Herrera Demian. 2014. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda. República Dominicana. Disponible en; [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000300005&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300005&lang=pt) visitado en octubre del 2015.
10. Miranda Candelario, Javier et. al. 2011. Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. Lima-Perú. disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000300004&lang=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000300004&lang=pt) visitado en octubre del 2015.
11. Bunge, M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. La Habana: C. Sociales, 1972.
12. Zapata, V. La formación de investigadores en la Universidad de Antioquía. En Nómadas. N° 7. Sept.97-Marzo98. Bogotá: DIUC, 1998.
13. OPS. "Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos". Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene

Biblioteca. Año 2005 Pág. (1).

14. OPCIT. "Lecturas en Diarreas e Infecciones Respiratorias Agudas" Lima – Perú. Año 2003. Pág. (26)
15. Gutiérrez G. Programa Nacional de las enfermedades diarreicas: su impacto en los servicios de salud, revista de salud pública de México, [http // www.insp.Mx/salud/36/362 - 1st html](http://www.insp.mx/salud/36/362-1st.html).
16. Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.
17. Lilienfeld, R. (1984). Teoría de Sistemas. México: Edit. Trillas.
18. Nadelsticher, A. (1983). "Técnicas para la Construcción de un
19. Cuestionario de Actitudes y Opiniones Múltiple", Instituto Nacional de Ciencias Penales (INAPE). México.
20. Ossgood, C., Suci, G., Tennenbaum, P. (1986) Medición de Actitudes. Edit. Trillas.
21. Pick de Weiss, S., López, A. (1984). Cómo investigar en ciencias sociales. México. Edit. Trillas
22. Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes.
23. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.
24. Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 01**

**CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE LA EDA**

**I. INTRODUCCIÓN:**

Sra. Tenga usted muy buenos días, soy ex alumna de la carrera profesional de Enfermería de la UNDAC, estoy realizando un estudio de investigación. Por lo cual solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio antes mencionado.

Agradezco su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo por la cual solicito su respuesta en forma veraz.

**DATOS GENERALES:**

<b>Edad de la madre :</b>	<b>Nivel de instrucción:</b>
1. 15–20 años ( )	1. Analfabeta ( )
2. 21-25 años ( )	2. Primaria ( )
3. 26-30 años ( )	3. Secundaria ( )
4. 31-más años ( )	4. Superior ( )
<b>Procedencia:</b>	<b>Paridad</b>
1. Rural ( )	1. Primípara ( )
2. Urbana ( )	2. Multípara ( )
<b>Ocupación:</b>	<b>Estado civil:</b>
1. Ama de casa ( )	1. Soltera ( )
2. Agricultora ( )	2. Casada ( )
3. Comerciante ( )	3. Conviviente ( )
4. Técnico ( )	
5. Profesional ( )	

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

Para desarrollar el siguiente cuestionario por favor tenga la amabilidad de marcar con un aspa (X) sobre la letra de la o las repuestas que Ud. considera correcta.

1. **¿Cree Ud. ¿Que la lactancia materna exclusiva protege al niño contra las infecciones diarreicas?**
  - a. Sí.
  - b. No
2. **¿Hasta qué edad el niño debe recibir lactancia materna?**
  - c. Hasta el mes de edad.
  - d. Hasta los 3 meses.
  - e. Hasta los 6 meses.
  - f. Hasta los dos años
3. **¿Cuándo tienen sed de donde consumen el agua sus niños?**
  - c. Directamente del caño.
  - d. Directamente del balde donde está almacenado
  - e. No sabe/no responde.
4. **¿Por qué se debe consumir agua hervida?**
  - g. Porque está libre de microbios.
  - h. Evita las enfermedades diarreicas.
  - i. No sabe/no responde.
5. **¿En qué momentos debe lavarse las manos?**
  - e. Antes de preparar los alimentos.
  - f. Antes de ingerir alimentos.
  - g. Después de ir al baño.
  - h. Después de cambiar el pañal s su niño.
  - i. No sabe/no responde.
6. **¿Por qué deben lavarse las manos?**
  - j. Para que estén limpias.
  - k. Para evitar contaminar los alimentos.
  - l. Para evitar diarreas.

m. No sabe/no responde.  
**7. ¿Cubre Ud. sus alimentos como el pan, frutas, verduras?**

n. Si

o. No

**8. Si Ud. utiliza biberón, debe realizar lo siguiente:**

p. Lavar cuidadosamente con agua y detergente.

q. Hervir los biberones por 20 minutos en un recipiente con abundante agua limpia.

r. Después de lavar los biberones deben esterilizarse.

s. Todas las acciones anteriores

t. No sabe/no responde.

**9. ¿Por qué son necesarias las vacunas?**

u. Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.

v. Porque evita la diarrea.

w. Porque ayuda con el crecimiento del niño

x. Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

**10. Marcar la respuesta correcta si Ud. entiende qué es la diarrea:**

y. Aumento brusco del número de deposiciones.

z. Aumento de la cantidad de heces.

aa. Cambio de la consistencia de las heces.

bb. Aumento del número, cantidad y cambio de la consistencia de las heces.

cc. No sabe/no responde.

**11. Las enfermedades diarreicas se producen por:**

dd. Tomar agua contaminada.

ee. Parásitos.

ff. Por manipular alimentos con las manos sucias.

gg. Por tomar leche sin hervir.

hh. Empacho por alimentos.

ii. Por comer alimentos mal cocinados o mal conservados.

jj. No sabe/no responde.

**12. Si su niño está con diarrea Ud. debe de hacer lo siguiente:**

- kk. Suspender la lactancia materna u otro tipo de leche.
- ll. Acudir inmediatamente al médico.
- mm. Administrarle sales de rehidratación oral
- nn. Suspender alimentación habitual.
- oo. Darle abundantes líquidos.
- pp. Darle remedios caseros o cocimientos.
- qq. Dar algún medicamento antidiarreico.
- rr. Mantener la lactancia materna.
- ss. No sabe/no responde.

**13. ¿Qué acciones Ud. realizaría para prevenir que su niño enferme de diarrea?**

- tt. Mantener adecuada higiene personal (lavado de manos).
- uu. Conservar alimentos a temperatura ambiente.
- vv. Consumir agua potabilizada.
- ww. Consumir agua previamente hervida.
- xx. Comer carnes precocinadas.
- yy. Tomar frecuentemente medicamentos antidiarreicos
- zz. Hervir la leche adecuadamente.
- aaa. Eliminar la basura en tachos con tapa.
- bbb. Utilizar los servicios higiénicos o letrina higiénicamente.

**14. ¿La diarrea puede causar desnutrición en su niño?**

- ccc. Sí
- ddd. No

**15. ¿Qué le indicaría a Ud. que su niño está en riesgo de desnutrirse por causa de la diarrea?**

- eee. Episodios frecuentes de diarrea.
- fff. Ser de una familia numerosa (más de cinco hermanos)
- ggg. Pérdida de peso.
- hhh. Pérdida del apetito.
- iii. No sabe/no responde.

**16. ¿Qué signos identifica Ud. para ver la gravedad de la**

**17. enfermedad diarreica que ataca a su niño?**

- jjj. Más de 10 evacuaciones líquidas.
- kkk. Ausencia de lágrimas
- lll. Pulso acelerado y débil.
- mmm. Ausencia de orina durante seis horas.
- nnn. No sabe/no responde.

**18. ¿Qué le indicarían a Ud. que su niño está deshidratándose?**

- ooo. Boca seca.
- ppp. Somnolencia e irritabilidad.
- qqq. Llanto sin lágrimas.
- rrr. Sed.
- sss. No sabe/no responde.

**19. ¿Qué tratamiento daría a su niño con diarrea?**

- ttt. SRO.
- uuu. Antidiarreicos.
- vvv. Té
- www. Antiparasitarios.
- xxx. No sabe/no responde.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° 02**

**FICHA DE REGISTRO SOBRE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA  
EDA**

ITEMS	VALORACION		
	SI	NO	A VECE S
<b>UTENSILIOS</b>			
Lava los utensilios antes de preparar los alimentos			
Los utensilios y vajillas lo lavan con agua a choro			
<b>AGUA</b>			
Almacena el agua en recipiente limpio y con tapa			
Hierve el agua previamente para que sus niños lo beban			
<b>RESIDUOS/EXCRETAS</b>			
Almacena la basura dentro de su hogar en un tacho con tapa			
Descarta los pañales del niño en una bolsa y luego amarra y bota al tacho de basura			
<b>ALIMENTOS</b>			
Protege sus alimentos preparados con una tapa o cubierta			
Lava las verduras con agua a chorro			
Verifica que sus alimentos tengan la cocción correcta			
Sus alimentos lo recalientan en un tiempo mínimo de 3 minutos			
Guarda los alimentos y utensilios en forma limpia y protegida			
Da a su niño exclusivamente leche materna los 6 primeros meses			
Lava y esteriliza el biberón de su niño antes de prepararle la fórmula			
<b>MANIPULACIÓN</b>			
Se lava las manos antes y después de preparar sus alimentos			
Utiliza Ud. Un mandil de protección para preparar sus alimentos			
Se recorta sus uñas y/o los mantiene limpios al manipular los alimentos			
Al servir los alimentos a su niño lo coge directamente con la mano			
<b>EDA</b>			
Si su niño tiene diarrea le da más líquidos			
Si su niño tiene diarrea inmediatamente prepara la SRO y le da cada vez que presenta un episodio.			
<b>VACUNAS:</b>			
Considera que es muy importante vacunar a su niño para prevenir que enfermen de diarrea			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE**

**ENFERMERIA ANEXO N° 03**

**ACTIVIDAD INFORMATIVA**

1. **Título de la actividad:** EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)
2. **Lugar** : Centro de Salud de Palca.
3. **Hora** : 8:30 am
4. **Duración** : 15 minutos
5. **Dirigidas** : A madres con menores de 5 años asistentes al Centro de Salud de Palca.
6. **Responsable** : Alexandra Marghiory PASTRANA RAMOS.
7. **Diagnóstico de Enf.:** Déficit de conocimientos y prácticas preventivas sobre EDA.
8. **Objetivos Generales:** Brindar conocimientos y medidas de aplicación preventiva sobre la Enfermedad Diarreica aguda.
9. **Procedimiento. Saludo y Presentación**

Buenos días tengan todos ustedes, mi nombre es Alexandra Marghiory PASTRANA RAMOS estudiante egresada de la UNDAC Facultad de Ciencias de la Salud en esta oportunidad hemos venido a hablarles sobre El tema: "Enfermedad Diarreica Aguda".

**Motivación**

Video sobre la enfermedad Diarreica Aguda es importante conocer todos los puntos para poder prevenir y mantener a su bebe sano.

**Exposición del tema.**

<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>MOTIVACIÓN</b>
Definición de EDA	La diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada,	Video.

	<p>caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.</p>	
Riesgo de la diarrea	<p>Cuando el niño se deshidrata se pierde tan rápidamente los líquidos, que el niño puede enfermarse y morir en pocas horas</p>	Video.
¿Qué signos le indicaría que su niño esta grave a causa de la diarrea?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 10 evacuaciones líquidas.</li> <li>• Ausencia de lágrimas</li> <li>• Pulso acelerado y débil.</li> <li>• Ausencia de orina durante seis horas.</li> <li>• No sabe/no responde.</li> </ul>	Video.
Tu niño esta deshidratado cuando: Observas signos de peligros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ojos hundidos (Ojerosos)</li> <li>• Boca y lengua seca</li> <li>• Deposiciones Abundantes</li> <li>• Fontanela hundida (Mollera)</li> <li>• Llanto sin lagrima</li> <li>• Sed intensa</li> <li>• Orina escasa</li> </ul>	Video.

	<p><b>Además</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida de conciencia</li> <li>2. Bebe mal o no es capaz de beber</li> <li>3. Está pálido o decaído</li> </ol>	
<p>¿Cómo dar las SRO, u otros elementos en caso de que su niño tenga diarrea?</p> <p>Preparación de la SRO Salvadora</p> <p>Preparación de la panetela.</p>	<p>Panetela, Leche materna, jugos de frutas naturales, sales de Rehidratación Oral, caldo, sopas</p> <p>Ofrecérselos en taza y cucharita, si hay vómitos espere unos minutos y luego continuar dándoles líquido .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos con agua y jabón</li> <li>• Lavar cuidadosamente el recipiente que usará</li> <li>• En un litro de agua hervida fría, disuelva todo el contenido del sobre</li> <li>• Mueva bien y darle al niño en taza con un a cucharita sobre todo después de cada diarrea o vómitos</li> <li>• Ingredientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 litro de Agua</li> </ul> </li> </ul>	<p>Video.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 grs de Arroz (un puñado)</li> <li>- 1 zanahoria mediana</li> <li>- 1 pizca de sal</li> <li>• Preparación</li> <li>- Mezclar todos los ingredientes y ponerlo a cocer</li> <li>- Dar al niño sin colarlo tostar el Arroz</li> <li>- Una vez preparada solo dura 4 horas</li> </ul>	
<p>Continuar la alimentación.</p> <p>Dar alimentos lavados y bien cocidos</p>	<p>Su alimentación debe ser normal, dale a su niña lo que más le gusta, varias veces al día. Vigilar los signos de alarma, observa si tu niño tiene diarreas, muy aguadas y abundantes. Vómitos muy seguidos, no quiere comer, hace diarreas con sangre.</p> <p>Lavar los frutas y verduras, lavarlas con agua limpia que caiga a chorros</p> <p>Si va a comer comida guardada del día volver a hervirla</p> <p>Dar a su niño lactancia materna exclusiva hasta los seis meses</p>	<p>Video.</p>

<p>Cómo prevenir la enfermedad diarreica. Lavado de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos con agua y jabón</li> <li>• Antes de preparar y dar los alimentos después de ir al baño y cambiar los pañales al niño</li> <li>• Tomar solo agua Hervida o clorada</li> </ul>	
<p>Lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La leche materna es el único elemento natural que contiene inmunoglobulinas capaces de transmitir defensas naturales a los recién nacidos contra diversas infecciones que se podrían suceder.</li> <li>• La LM se debe dar en forma exclusiva a los niños hasta los 6 meses de edad.</li> </ul> <p>□</p>	<p>Video.</p>
<p>Vacunación oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a sus niños las vacunas correspondientes para su edad y de esta manera se incrementará sus defensas biológicas.</li> </ul>	<p>Video.</p>
<p>Consumo de agua hervida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia en su conjunto debe acostumbrar a ingerir agua potabilizada</li> </ul>	<p>Video.</p>

	<p>previamente hervida ya que esto evita el consumo de parásitos que son transportados a través del agua de caño.</p>	
--	---	--

**4.5 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
ANEXO N° 04**

**4.6. HOJA DEL INFORMADO**

¿Qué efectividad tiene la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca 2019?

**4.7. PROPÓSITOS Y ANTECEDENTES:**

Mi nombre es Alexandra Marghiory PASTRANA RAMOS. estoy realizando un trabajo que pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres en la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Por este motivo la estoy invitando a participar en este estudio y debe hacerlo voluntariamente. La persona que decida participar será entrevistada individualmente y las preguntas que se realizarán tocarán diferentes puntos sobre las medidas de prevención que realizaran para evitar las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Ahora le explicaré algunos aspectos importantes que sucederán si acepta participar. Por favor, siéntase libre de interrumpirme y preguntar cualquier cosa que no esté clara.

**A. PROCEDIMIENTOS:** Si acepta participar:

1. Escogeremos juntas el día y la hora en la que tenga usted mejor disponibilidad de su tiempo para poder realizar la entrevista.
2. Ese día, durante la entrevista le haré algunas preguntas sobre

aspectos de sus datos personales, y especialmente lo relacionado con las medidas de prevención contra las Enfermedades Diarreicas Agudas.

3. Le solicitaré si desea compartir conmigo lo que conoce sobre esta enfermedad, tal vez narrarnos algunas de sus experiencias.
4. A lo largo de la entrevista, podrían aparecer preguntas que le parezcan incómodas o que tal vez prefiera no contestar. Por favor siéntase libre de decírmelo, de esta forma continuaré con las siguientes preguntas.
5. La entrevista puede durar alrededor de 30 minutos promedio.

**B. CONFIDENCIALIDAD:**

Toda la información que me brinde se guardará con la mayor confidencialidad posible. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. También deseamos solicitarle su permiso para grabar su entrevista, con el único fin de no perder ningún dato importante que usted pudiera proporcionarnos. En cualquier momento usted podría solicitar que se detenga la grabación. Sus respuestas a las preguntas sólo podrán ser escuchadas por las personas que participan en este estudio. Estas cintas serán almacenadas en una gaveta con llave y serán destruidas al final de la fase de análisis del estudio.

**C. RIESGOS E INCOMODIDADES:**

Cómo le he mencionado, algunas preguntas tocan datos de su vida personal, de su trabajo, lo que puede resultarle incómodo. Repitiéndole lo anteriormente dicho, usted puede negarse a responder cualquier pregunta, o decidir suspender o dar por terminada la entrevista en cualquier momento.

**D. BENEFICIOS:**

No hay un beneficio económico por participar en este estudio. El beneficio será más bien para la comunidad, pues un mejor conocimiento sobre sus vidas nos puede

permitir trabajar mejor conustedes y plantear mejores estrategias para su ayuda, atención y

cuidado más humano de la salud de los niños.

**E. ALTERNATIVAS:**

Está en libertad de no aceptar ahora en esta entrevista. Puede que más bien sea en otro momento o si así lo decides puede también que decidas no participar. No hay ningún inconveniente en su no participación.

**F. COSTOS:**

No hay ningún costo por participar en este estudio.

**G. PREGUNTAS:**

Si deseas conversar sobre este estudio o tal vez tuvieras otras preguntas adicionales con la persona que figura firmando abajo, puede comunicarse con Alexandra Marghiory PASTRANA RAMOS, Investigadora del estudio y tus preguntas serán respondidas.

**H. CONSENTIMIENTO:**

Yo he leído toda la información de este formato y he recibido toda lainformación adicional solicitada.

La participación en este estudio es VOLUNTARIA. Es usted libre derehusar su participación o de retirarse en cualquier momento.

¿Deseas participar en este estudio? Si ( ) No ( ) Si tu respuesta es afirmativa, entonces por favor firma abajo en estos documentos. Uno de ellos es una copia la cual quedará con usted.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del participante del estudio

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° 05**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general. ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca 2019?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades</li> </ul>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad tiene la actividad informativa sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades</li> </ul>	<p>Hipótesis general. La actividad informativa es efectiva sobre el conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud de Palca.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión riesgos de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de las enfermedades diarreicas agudas en</li> </ul>	<p>Variable.</p> <p>Actividad informativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectiva</li> <li>• Poco efectiva</li> <li>• Inefectiva</li> </ul> <p>Conocimiento de las madres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Regular</li> <li>• Bajo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición sobre EDA.</li> <li>2. Riesgo de la EDA</li> <li>3. Signos de alarma.</li> <li>4. Signos de deshidratación</li> <li>5. Preparación de la SRO, Suero casero.</li> <li>6. Alimentación.</li> <li>7. Prevención de la EDA</li> <li>Lactancia materna exclusiva.</li> <li>8. Vacunación oportuna</li> <li>9. Consumo de agua.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición sobre EDA.</li> <li>2. Riesgo de la EDA</li> <li>3. Signos de alarma.</li> <li>4. Signos de deshidratación</li> </ol>	<p>Diseño de estudio: Se aplicará el diseño preexperimental con un solo grupo.</p> <p>Población y muestra: Población. Estará constituida por 80 madres que tienen niños menores de 5 años propensos a contraer la enfermedad diarreica aguda y que acuden para su atención al Centro de Salud de Palca.</p> <p>Muestra. La muestra estimada aplicando el SurveyMonkey nos permite calcular como tamaño a un total de 67 madres de niños de 5 años.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de actividad informativa</li> <li>• Ficha de registro sobre</li> </ul>

				<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Suero oral, Suerocasero.</li> <li>6. Alimentación.</li> <li>7. Lactancia materna exclusiva.</li> <li>8. Vacunación oportuna</li> <li>9. Consumo de agua.</li> </ol>	
<p>diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas</li> </ul>	<p>diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años</li> </ul>	<p>menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión preparación de la SRO y Suero casero para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años</li> </ul>	<p>Aplicación de medidas preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Poco adecuada</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactancia materna exclusiva.</li> <li>2. Vacunación oportuna</li> <li>3. Consumo de agua hervida.</li> </ol>	<p>Prácticas de medidas preventivas de la EDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario cognitivo sobre la EDA.</li> </ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo-expositivo</li> <li>• Observación</li> <li>• Entrevista.</li> </ul>

<p>en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> <li>• ¿Qué efectividad tiene la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca?</li> </ul>	<p>atendidos en el Centro de salud de Palca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• Establecer la efectividad de la actividad informativa en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> </ul>	<p>atendidos en el Centro de salud de Palca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión signos de deshidratación de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión Lactancia materna exclusiva en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión vacunación oportuna en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de salud de Palca.</li> <li>• La actividad informativa es efectiva en el conocimiento y prevención en la dimensión consumo de agua en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada</li> </ul>		
--	---	---	--	--	--

		atendidos en el Centro de salud dePalca.			
--	--	--	--	--	--