

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017

Por:

Veronica Tarcila Mendoza Cornejo

Beatriz Mery Prado Atencio

Giovana Paola Yancul Guevara

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Mendoza Cornejo, Veronica Tarcila
2	Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. / Autoras: Veronica Tarcila Mendoza Cornejo, Beatriz Mery Prado Atencio, Giovana Paola Yancul Guevara; Asesora: Dra. Keila Ester Miranda Limachi. Lima, 2017.
M42	
2017	77 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias, resumen y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Niños menores de cinco años. 2. EDA

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Yo, KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencias Pediátricas de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.*” Constituye la memoria que presentan las licenciadas VERONICA TARCILA MENDOZA CORNEJO, BEATRIZ MERY PRADO ATENCIO y GIOVANA PAOLA YANCUL GUEVARA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

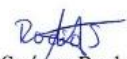
Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencias Pediátricas de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidente


Mg. Rocío Suárez Rodríguez
Secretario


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del Problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del Problema	13
Problema general	13
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	14
Justificación teórica	14
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	14
Capitulo II	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación	16
Nacionales.....	16
Definición conceptual	22
Niño	22
El Conocimiento	30
Prácticas	33
Base teórica	35
Definición conceptual de términos.....	37
Conocimientos.....	37
Prácticas	37

Madres	38
Enfermedad diarreica aguda.	38
Prevención.	38
Capitulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución	39
Población y muestra	40
Población.	40
Muestra.	40
Tipo y diseño de estudio	41
Formulación de hipótesis	41
Hipótesis general	41
Identificación de variables	42
Variable 1.....	42
Variable 2.....	42
Operacionalización de variables	42
Instrumento de recolección de datos	44
Proceso de recolección de datos.....	45
Procesamiento y análisis de datos	45
Consideraciones éticas	45
Capitulo IV.....	47
Aspectos Administrativos	47
Cronograma del proyecto.....	47
Presupuesto del proyecto de investigación.	48
Referencias Bibliográficas	49
Apéndice	52

Apéndice A.....	53
Cuestionario de conocimiento y prácticas de EDAS	53
Apéndice B.....	56
Validez y fiabilidad del instrumento	56
Apéndice C.....	58
Matriz de consistencia.....	58
Apéndice D.....	59
Documento de autorización para juez de experto	59
Apéndice E.....	60
Instrumento para la validez de contenido	60
Anexo 6.....	61
Criterios generales para validez de contenido.....	61

Resumen

La mortalidad mundial a causa de diarrea en la población de niños menores de 5 años se estima en un 1,87 millones, siendo un aproximado del 19% en relación a la mortalidad total en menores. Parte de los problemas principales que se relacionan con la mayor parte de la gravedad de las enfermedades en los niños menores a los cinco años es el escaso conocimiento de los padres correspondiente a los signos de peligro que nos indica cuando un niño debe ser atendido en el centro de Salud.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano.

Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. El tipo de muestreo será probabilístico. El instrumento que se empleara es una encuesta elaborado y aplicada por: Tucuman, Shaela; en Tacna, el cual fue adaptado por los investigadores. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos (8), siendo el valor de V de aiken 0.8. Los resultados del estudio permitirán identificar factores para luego implementar programas para la mejora de los conocimientos y ayuden a prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes. La relevancia social se fundamenta en los resultados que permitan recomendar la necesidad de promover la promoción de la salud en todos los niveles de atención, en los niños menores de cinco años.

Palabras claves: Niños menores de cinco años, EDA

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

La mortalidad mundial a causa de diarrea en la población de niños menores de 5 años se estima en un 1,87 millones, siendo un aproximado del 19% en relación a la mortalidad total en menores. Aproximadamente el 70% del origen de las diarreas se deben al consumo de alimentos contaminados con toxinas y microbios, con cantidades necesarias para afectar en la salud, por lo que son conocidas como enfermedades que son transmitidas por alimentos.

Así mismo, se ha demostrado que para tales episodios existen factores de riesgo, y sobresale fundamentalmente a la edad, por defecto la malnutrición, destete precoz, inmunodeficiencia celular y otros. Cabe mencionar, que tales enfermedades diarreicas forman un problema de salud pública mundial, de manera particular en los países en vías de desarrollo, donde son parte de una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños con edad menor a los cinco años. Se estima que en los continentes de África, Asia y América Latina mueren cada año aproximadamente 3,3 millones de niño por este síndrome y se generan más de mil millones de casos. (Boschi-Pinto, Velebit, y Shibuya, 7 de Setiembre de 2008).

Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud. La India es el segundo país con más población a nivel mundial, país donde el Banco Mundial aproxima que el 21% de las causa de las enfermedades contagiosas son transmitidas por aguas contaminadas y 1,600 personas

en donde en general son niños, mueren por casos de diarrea consumir aguas no tratadas o no manejadas con las normas higiénicas adecuadas. En los EEUU, existen entre 25 a 35 millones de casos de diarrea en niños cada año. En Guatemala, los investigadores determinaron las consecuencias nutricionales, en los menores, correspondiente a la enfermedad diarreica persistente, donde se presentan complicaciones que son originadas en los cuadros de deshidratación sobre el desarrollo biológico de los niños; añadiendo que se identificó algunos factores de riesgo que son asociados esta condición, sobresaliendo la actitud de parte de la madre como uno de los más importantes, en donde se deduce, la importancia del conocimiento materno para la correcta evolución en los pacientes de esta categoría (Prado, 2010)

En el periodo 2007– 2010 en el Perú la diarrea en menores de 36 meses de edad se ha incrementado en 1.5% (de 17.4% en el 2007 a 18.9% en el 2010) por región natural, la selva es la que presenta la mayor proporción de diarrea con un 28.1% seguido de la sierra con el 17.3% y la costa con un 17%. De acuerdo al nivel de educación de la madre se observa que a mayor nivel educativo menor es la proporción de diarrea en sus niños (14.0% en las niñas y niños de madres con educación superior y 20.6% en madres con educación primaria o sin nivel educativo) (Ministerio de Salud, 2010)

La enfermedad diarreica aguda continúa como una causa muy importante de morbilidad en la etapa de la niñez correspondiente a nuestro país, debido a la persistencia en los factores determinantes en un porcentaje importante de la población, asimismo estas son enfermedades prevenibles a causa del poco acceso al servicio de agua potable, poco acceso a una adecuada eliminación de excretas y malas prácticas de un adecuado hábito de higiene. En el año 2013, las enfermedades

infecciosa intestinales fueron la tercera causa de demanda en consulta externa (3,9%), asimismo en el 2014 fueron el noveno puesto como causa de las hospitalizaciones (1,5%). Si bien, esta mortalidad ha ido decreciendo en los últimos años, la incidencia ha reflejado una tendencia de caída lenta, siendo más reflejado este descenso en los niños menos a los cinco años. (Ministerio de Salud,2014)

La prevalencia de diarrea entre niños y niñas con edad menor a los cinco años llego a alcanzar el 12,1%, siendo este un porcentaje menor a lo encontrado en las encuestas realizadas en el año 2009 (14,0%). No se llegaron a encontrar diferencias relevantes por sexo (11,5% niñas y 12,6% niños) o por el área de residencia (12,9 rural y 11,7%); lo que nos puede llegar a indicar un cierto mejoramiento en el progreso de las campañas de acceso a los servicios de salud. En el año 2015, del total de casos de enfermedades diarreicas agudas, 605160 (54%) fueron informadas en los niños mayores a 5 años, 371812 (33%) en los niños de 1 a 4 años de edad y 144899 (13%) en niños menores a 1 año.

Asimismo, en la zona de la costa se refleja la cantidad mayor de números de casos de la enfermedad diarreica aguda, principalmente en las primas semanas del año (Verano) por el otro lado en la Sierra y en la selva se mayormente en los últimos meses del año, así mismo se encontró que existieron 5 616 casos graves de EDA hospitalizados con una tasa del 0.8%. Del total de casos hospitalizados, 3 023 (53,8%) son menores de 5 años, y 2 593 (46,2%) son mayores de 5 años. Se notificaron por tipo de EDA: 97,1% son EDA acuosas y 2,9% por EDA disintéricas (Ministerio de Salud, 2016)

De acuerdo al Informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en cada año 3,5 millones de niños mueren en el mundo antes de haber cumplido los

cinco años de edad a causa de la diarrea, porque constituye un problema grande de salud pública, En mayor parte de los países en vía de desarrollo es fundamental la causa de morbimortalidad en la etapa de la infancia, de manera especial por la relación que tienen con la desnutrición, bajo nivel educativo de los padres, pobreza y los grandes costos que son para los sistemas de salud debido a la alta demanda de atenciones hospitalarias y ambulatorias, siendo uno de los problemas principales que se relacionan con la mayor gravedad de enfermedades en los niños con edad menor a los 5 años los pocos conocimientos por parte de los padres en brindar un adecuado cuidado y así reconocer signos de peligro que muestran que a un niño se le debe de atender en un centro de salud de manera oportuna e inmediata (Organización Mundial de Salud, 2009)

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia del total de hospitalizados por EDAS en el año 2010, más de 50% fueron menores de 5 años. Para el año 2011, hasta la semana epidemiológica (SE) 04, el 51% de los episodios de EDAS notificados fueron en menores de 5 años, mostrando una tendencia similar al periodo 2010. Para el 2012 fueron 33.812 casos de diarrea en niños menores de cinco años y para el 2015 estos aumentaron a 40.000 casos de diferentes tipos de diarrea en esta misma población (niños menores de cinco años), en su mayoría provenientes de las diferentes provincias del Perú, siendo la selva y la sierra con mayor número de casos e incidencias por diarrea (Hospital Cayetano Heredia, 2015)

Las investigadoras en condición de empleadas del sector salud público del servicio de emergencia pediátrica observamos que las madres de los niños atendidos llevan a sus hijos al hospital cuando estos se encuentran con complicaciones mayores, no acuden rápidamente a los establecimientos de salud aun cuando el niño presenta deshidratación moderada por EDA debido generalmente a que no reconocen

los signos de alarma, interrumpen la lactancia materna en los menores de seis meses cuando estos presentan diarrea, prefieren hacer uso de sus conocimientos culturales y folklóricos como por ejemplo, frotarle la barriga, llevarlo a la farmacia más cercana, curarlo con laxantes, hierbas, mantenerlo fajado y/o usar un huairuro para protegerlo del mal de ojo, entre otros.

Podemos ver que algunos factores condicionantes para la presentación de la enfermedad son, el consumo de agua no hervida, alimentación inadecuada, consumo de chatarra (galletas, dulces, gaseosas, alimentos grasosos, etc.). Así como, las condiciones higiénicas inadecuadas en casa (falta de lavado de manos), mala higiene en la preparación de los alimentos, entre otros, las autoras refieren, frente a todo lo mencionado las autoras del proyecto de investigación han decidido investigar el tema; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2017.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que

acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Identificar el nivel de prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017.

Justificación de la investigación

Justificación teórica

Se presentara una información sistemática y actualizada sobre las variables de estudio: Conocimientos y prácticas de las madres con niños menores de cinco años que son diagnosticados con diarrea, se tendrá en cuenta el concepto, factores de riesgo, tratamiento y prevención lo que servirá como base teórica para futuras investigaciones; se contara con el soporte para el estudio dos teorías de enfermería.

Justificación metodológica

Es relevante el estudio porque con el propósito de medir las variables se adaptara un instrumento, para fines de investigación el cual fue validado y será puesto a disposición de otras posibles investigaciones similares.

Justificación práctica y social

El presente estudio brindara aporte sobre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden por enfermedad diarreica aguda del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional

Cayetano Heredia y así poder implementar estrategias para la prevención, medidas correctivas y formas de tratamiento en casa para la diarrea aguda sin deshidratación.

Beneficiará a las madres y a los niños menores de 5 años con episodios de diarrea aguda que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que a través del estudio los profesionales de enfermería nos involucraremos a mejorar las formas de prevención de la diarrea aguda a través de sesiones educativas en los hospitales.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Nacionales

Espinoza (2015), realizó un estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas del hospital de Vitarte 2015”. Teniendo como objetivo, identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a diarreas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al hospital de Vitarte, 2015. La metodología aplicada fue descriptivo, de tipo observacional prospectivo de corte transversal, se realizó a una muestra de 50 madres, con una edad promedio de 26 – 32 años. Los resultados demostraron que el 42% si conocía el significado de la palabra diarrea, el 34% lego a indicar que es por el empacho de alimentos y el 22% que la causa principal son los parásitos, el 38% llega a reconocer a la sed aumentada como un signo de deshidratación, el 84% llega a suspender el consumo de alimentos, el 32% tienen la preferencia de usar el suero de rehidratación oral (SRO) como una medida principal de tratamiento, aunque un 46% reconoció que usaría 2 antibióticos, el 32% llegarían a acudir a un centro de salud, mientras que un 68% estaría a la espera de recuperarse. Podemos concluir que el conocimiento de manera general que tienen las madres sobre la diarrea, es malo, se mantiene la creencia de suspender la lactancia materna, que los parásitos y empacho de alimentos son parte de la causa, no se llega a reconocer signos de deshidratación de manera adecuada y se mantiene la idea que se deben emplear antibióticos como parte del tratamiento adecuado para la diarrea.

Mendoza y Padilla (2014), realizaron un estudio de investigación sobre “Conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y

su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños” estudio de tipo cuantitativo-descriptivo correlacional de corte retrospectivo que se realizó en el Hospital Distrital Santa Isabel, durante los meses de Junio-Febrero del 2013 y 2014 respectivamente, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y la relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. La muestra estuvo conformada por 124 madres que llegaron a cumplir los criterios de inclusión mencionadas en esta investigación. Para esta recolección de datos se ha utilizado como principales la historia clínica y un cuestionario del nivel de conocimiento materno en relación a las condiciones de saneamiento a manera básica intradomiciliario, elaborado por las autoras. Dando como resultado, el 61.3% de niños menores de 5 años presentó enfermedad diarreica aguda y el otro 38.7% no presentó. Las conclusiones fueron, el nivel de conocimiento materno sobre las condiciones de saneamiento básico intradomiciliario, es alto en un 10.5% regular en un 34.7% y deficiente en un 54.8%. El nivel de conocimiento materno sobre las condiciones de saneamiento básico intradomiciliario es estadísticamente significativo al relacionarlo con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Alarco, Aguirre y Cuadros (2013), realizaron un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú” siendo el objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados se dio en una muestra de 82 madres,

la edad promedio fue de 29 años. En relación a los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% si conocía el significado de la palabra diarrea, el 53% creían que la principal causa son los parásitos, el 53% llegaba a preferir la utilización del suero de rehidratación oral (SRO) como una medida principal de tratamiento, aunque un 23% haría el uso de antibióticos, el 67% llegarían a acudir a un centro de salud, mientras que un 24% acudirían al curandero. Concluyendo que conocimiento que tienen las madres de manera general sobre el manejo de la diarrea, es regular, se mantiene la creencia q se debe prohibir la lactancia materna, los parásitos son una causa principal y que se debería utilizar antibióticos como parte del tratamiento adecuado.

Tacunan (2013), realizó un estudio 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”, en Tacna; teniendo como objetivo 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 C.S. San Francisco, la población intervenida fue de 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145 madres del C.S San Francisco. El estudio fue descriptivo transversal comparativo. La información se llegó a recolectar mediante la aplicación de un cuestionario. Los resultados fueron, que existe diferencia estadística relevante entre el nivel de los conocimientos y practicas sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco. Se tuvieron las siguientes conclusiones se determinó que el muy buen nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento fue el más frecuente con 43,45%. Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5

años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47% para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva. Se determinó que la buena práctica sobre enfermedades diarreicas agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%.

Internacionales

Abreau, Baracaldo y Naranjo (2014), quienes realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga” en la ciudad de México. Fue un estudio observacional – analítico, el objetivo fue caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños menores de cinco años asociados a prevalencia de diarrea. Se realizó un muestreo por conglomerados en la comuna norte de la ciudad de Bucaramanga y se aplicó una encuesta dirigida. Los resultados fueron, solo uno de cada diez cuidadores conoce todas las características de la diarrea aguda (cambios en la consistencia, número y duración de los síntomas) y ninguno reconoce totalmente los signos de deshidratación. Las conclusiones dieron que, el 49% de la totalidad de los cuidadores encuestados han manifestado que sus niños han tenido al menos un caso de diarrea en los últimos 6 meses. El grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo. Se encontró relación estadísticamente relevante entre la edad del cuidador, régimen de aseguramiento, sus conocimientos con los síntomas diarreicos, conocimiento de los síntomas diarreicos y prevalencia de diarrea en niños menores a los cinco años de edad.

Acao, Martinez y Gonsales (2015), realizaron el estudio “Atenciones por diarreas en la provincia de Camagüey de Enero a Junio de 2015” en la ciudad de Cuba .El objetivo fue, caracterizar las atenciones por diarreas durante el periodo enero-junio de 2015, así como sus riesgos, las principales etiologías y los métodos de pronóstico para la vigilancia. El método aplicado fue, exploratorio, descriptivo y retrospectivo que tuvo lugar durante el mes de mayo y junio de 2015. Los resultados fueron, la encuesta permitió valorar los grupos de edades más afectados y encontrar algunos comportamientos y factores que favorecieron la dispersión de diarreas agudas. Se reflejaron las principales causas encontradas en las diarreas analizadas. Se realizó y analizó la posibilidad de sistematizar pronósticos con modelos de series de tiempo y de número reproductivo básico. La Conclusión es, en las áreas que se analizaron se aumentó el número de atenciones a causa de la diarrea por causas ambientales y comportamientos relacionados con los inadecuados hábitos higiénicos y estilos de vida. Los diagnósticos de coprocultivo en la provincia fueron insuficientes dado el volumen de episodios, En la vigilancia no se muestra una constancia en el reporte diario de episodios. No hay una utilización de elementos de la teoría de epidemias dentro de los análisis epidemiológicos.

Cuenca (2012), realizo un estudio “Conocimiento de los padres, sobre los signos de alarma en la enfermedad diarreica aguda, que motiven llevar al niño menor de 5 años, del barrio colinas lojanas, a un centro de salud” realizado en el Ecuador cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres o responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, sobre los signos que la estrategia AIEPI (Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia), el tipo de estudio que se dio fue, prospectivo-descriptivo, y su instrumento fue la encuesta. Los resultados fueron, el 2%, de las padres de familia reconocen como

signo de peligro el signo del pliegue cutáneo que es uno de los signos importantes de evaluación rápida del niño enfermo; el 60% reconoce que la fiebre es un signo de peligro de la EDA, cosa que esta desacertada según lo manifestado en los conceptos de la estrategia. AIEPI en cuanto a los signos de alarma de la diarrea aguda. El 58 % de todos los padres encuestados, reconocen por lo menos un signo, que se considera en el AIEPI como alarma para llevar al niño al centro más cercano. En el rango de 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además que no tienen un conocimiento o realizan un manejo inadecuado de las sales de rehidratación oral. la conclusión fue, La mayoría de hogares o representantes directos de los menores de 5 años, del barrio Colinas Lojanas, no han recibido charlas sobre la forma cómo prevenir o ayudar a sus hijos en la cura de esta peligrosa enfermedad; solo un reducido porcentaje manifiestan haber participado en tan valiosas charlas. Los porcentajes dan una idea concreta, que los padres de familia conocen empíricamente o se dan cuenta intuyendo los síntomas que pueden estar ocasionando la diarrea aguda en sus hijos.

Alarco (2011) quién realizó el estudio; “Nivel de conocimiento y prevención sobre diarrea en madres de niños menores de 5 años” realizado en Nicaragua, el estudio fue de diseño observacional descriptivo de corte transversal, participaron 82 madres de niños menores de cinco años y se evaluó el nivel de conocimiento sobre la diarrea y su prevención a través de un cuestionario elaborado por expertos en el tema y validado en la misma población. Los resultados dieron que, 76% Tenían un concepto en relación a la diarrea, el 53% colocó como una causa principal a los parásitos, el 53% utiliza el suero de rehidratación oral (SRO) en el tratamiento como una medida principal, aunque un 23% reconoció la utilización de antibióticos, el 67% asistirían al centro de salud, y un 24% acudirían al curandero. Se ha llegado a la

conclusión que el conocimiento materno es de manera regular, sigue existiendo la creencia de la suspensión de la lactancia materna, los parásitos son la causa principal y que se debe recomendar los antibióticos como parte del tratamiento adecuado.

Definición conceptual

Niño

Es una persona menor de dieciocho años, biológicamente inmaduro protegido por los derechos humanos. El niño es el ser humano considerado de la infancia a la pubertad. La infancia es comprendida como una construcción social. Se reconoce el carácter natural de la infancia pero integrado en un contexto social y cultural. Se comprueba que en cada sociedad aparece como un componente de la estructura y también con una dimensión cultural específica y diferente de otras sociedades. La infancia es una variable del análisis social. No puede ser entendida separadamente de otras variables como el género, la clase o la etnia. Cuando se analizan estas variables interrelacionadas se comprueba que existen muchas infancias, por lo tanto, que no es un fenómeno único y universal. Las relaciones sociales de las niñas y los niños son valiosas para estudiarlas por sí mismas, independiente de la perspectiva de las personas adultas (UNICEF, 2005)

Enfermedades más frecuentes en los niños menores de cinco años.

Las enfermedades más comunes en los niños menores de cinco años son las infecciones respiratorias agudas entre ellas se menciona a la neumonía como la más frecuente, las EDAS (enfermedades diarreicas agudas), la anemia como consecuencia de la desnutrición, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal, la malaria y el paludismo (Adhanom, 2016)

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de 5 años dentro de ellos a los niños entre 0 y 36 meses de edad (Organización Panamericana de Salud, 2014)

La diarrea se define como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por un aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos (Quispe, 2011).

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor, se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia en las deposiciones (VADEMECUM, 2011).

Epidemiología y etiología de la diarrea.

A nivel global, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente en 3.2 millones de muertos cada año entre los niños menores de 5 años de edad en los países en desarrollo. En el Perú según las estimaciones del 2005 se registraron alrededor de 1600 muertos por esta enfermedad cada año en niños menores de 5 años de edad de ellos aproximadamente el 65% de estas muertes ocurren en el primer año de vida finalmente, la diarrea es responsable del 12% de las muertes infantiles del Perú. La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil .esto ocurre principalmente por disminución de infestando alimentos durante y después de la diarrea y en menor medida por absorción reducida

de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones.

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza fundamentalmente de origen infeccioso. En los últimos 10 años además de los conocimientos enteros patógenos (Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae, Campylobacter y *E. coli*) se ha podido estudiar y detectar a otros agentes causantes de diarreas agudas como rotavirus, campylobacter y *E. coli* productoras de enterotoxinas. Entre los parásitos y amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas de nuestro país, se debe considerar la giardiasis y el criptosporidiosis como posibles agentes causales de diarrea. La *E. coli* productora de enterotoxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60 % de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shigella y Campylobacter son responsables de cerca del 60 % de las diarreas disintéricas (Klaus, 2015)

Fisiopatología de la diarrea.

La diarrea se debe al rápido movimiento de materia fecal a través del intestino grueso. La infección afecta al intestino grueso y parte distal del íleon, la mucosa de la región infectada se irrita y su ritmo de secreción aumenta. También aumenta la motilidad intestinal, grandes cantidades de agua, electrolitos y moco alcalino arrastran los gérmenes hacia el ano. Se producen movimientos de propulsión, la diarrea arrastra los factores irritantes y después de un periodo de tiempo y tratamiento adecuado se da la rápida recuperación de la enfermedad.

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos que se presenta en el colon excede su capacidad de absorción por lo que se elimina en forma aumentada por las heces. Esto se puede deber a un aumento de la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o con menor frecuencia, a un proceso similar a nivel de colon, estas alteraciones son secundarias a una afección

intestinal como resultado de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa del intestino. Todos estos procesos conducen a un aumento en la pérdida de agua y electrolitos en las heces.

La pérdida excesiva de líquidos y electrolitos pueden derivar en un cuadro de deshidratación, siendo más frecuente en niños pequeños, por tener mayor área de superficie corporal en relación al peso que el adulto y por lo tanto, presente mayor volumen de pérdidas insensibles. (Ministerio de Salud, 2010)

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado, Alrededor de 1litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. (Ministerio de Salud, 2012)

Factores condicionantes de las diarreas.

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de lactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

Falla para brindar lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida o falla para continuar lactando hasta al menos 2 años de edad.

Uso de biberones.

Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin ser suficientemente calentados para reducir la contaminación bacteriana).

Consumir agua contaminada.

No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado o antes de manipular los alimentos.

No depositar las heces en forma segura.

No colocarle la vacuna del sarampión a los niños menores de 5 años (Quispe, 2011)

Diagnóstico.

Muchos casos de diarrea con deshidratación leve a moderada no requieren estudios de laboratorio, entre los cuales tenemos:

El Coprocultivo: Es un examen que se realiza para casos de diarrea disintérica (diarrea causada por una bacteria)

La reacción inflamatoria: Estudio que se realiza para determinar la presencia o ausencia de leucocitos en heces, que son células que aparecen cuando el microorganismo causante de la infección diarreica es una bacteria. Cuando se encuentra más de 100 leucocitos por campo se puede decir que existe infección (Kasper, 2005)

Medidas de Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica.

Explicarle a la madre que ella puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos.

Intervenciones de eficacia comprobada:

Lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida

Prácticas de destete adecuadas

Empleo de agua abundante para la higiene personal

Empleo de agua limpia protegida de contaminación

Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general

Lavado de manos con jabón

Uso de adecuado de servicio sanitario o letrinas

Eliminación correcta de pañales con deposiciones

Continuar con lactancia materna

Cumplir con el calendario de vacunación (Sarampión y rotavirus) (AIEPI, 2010)

Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica

Aguda.

Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.

Rehidratar al paciente por vía oral o endovenosa y vigilarlo muy de cerca

Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) ó solución poli electrolítica si es necesario.

Administrar un antibiótico oral, solo en caso de disentería y cólera grave y que este prescrito por el médico.

Educación a la madre en cuanto a la EDA (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.) (AIEPI, 2010)

Medidas de Prevención de la Madre.

- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo
- Se debe disponer de inodoro o letrinas limpias
- Lavar bien los juguetes que utiliza el niño
- Eliminar el uso de biberones
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.

- Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y después de cambiar los pañales al niño.
- Esquema de vacunación completa
- Mantener un buen aseo e higiene en casa para la prevención de enfermedades (AIEPI, 2010)

Tratamiento

- Plan A

Dar “vida suero oral” VSO de la siguiente manera:

Dar una taza 150 ml después de cada evacuación en niños mayores de un año y media taza (75ml) después de cada evacuación en niños menores de un año, se ofrece a cucharaditas o sorbos, se realiza en el domicilio

- Plan B

El suero oral se administra a razón de 100 ml por kilogramo de peso en cuatro horas. La dosis se fracciona en tomas cada 30 minutos y se ofrece lentamente con taza y cucharita para no sobrepasar la capacidad gástrica y así disminuir la probabilidad del vomito. La rehidratación con este plan puede durar de 2 a 8 horas en el hospital.

- Plan C

Es el plan de rehidratación intravenosa que se emplea en la deshidratación severa, se utiliza solución salina al 0.9% en un esquema para tres horas

Primera hora, 50 ml por kilogramo por hora

Segunda hora, 25 ml por kilogramo por hora

Tercera hora, 25 ml por kilogramo por hora (Organización mundial de la salud, 2014)

Cuidados de enfermería.

- Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente

- Administrar a cada niño el plan de tratamiento correspondiente
- Vigilar signos de alarma en la diarrea tales como: ojos hundidos, mucosas secas, signo del pliegue positivo, convulsiones, llanto sin lágrimas del niño; de presentarse algunos de ellos actuar inmediatamente de acuerdo al plan de tratamiento
- Brindar consejería de prevención sobre EDAS en las madres de los niños menores de cinco años
- Fomentar la lactancia materna en menores de seis meses con EDA leve (Alarco, 2011)

Cuidados de la madre a un niño con EDA en casa.

Lavado de manos ante la preparación de sus alimentos, ayuda a eliminar los microorganismos y prevenir la aparición de enfermedades. Continuar con la lactancia materna es importante porque proporciona los nutrientes y componentes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo del niño .Brindarle sopitas libres de grasa ayudara a desinflamar el intestino y el colon así como disminuir el peristaltismo intestinal Administrarle líquidos orales .El agua es la fuente de vida que constituye el 60% del peso corporal y es el electrolito más importante de restitución en problemas gastrointestinales como la EDA. Administrar suero de rehidratación oral casero; es el primer tratamiento de elección en los casos de EDA nos proporciona electrolitos para evitar la deshidratación. Mantener un ambiente de cuidado del niño limpio, ayudara a conservar la salud (Alarco, 2011)

Complicaciones de la diarrea.

Según la Organización Mundial de la Salud se presentaran las siguientes complicaciones en la diarrea:

- Deshidratación

- Desnutrición
- Insuficiencia renal aguda
- Crisis convulsiva
- Trastornos electrolíticos
- Acidosis metabólica (Organización mundial de la salud, 2014)

El Conocimiento

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbana –marginal, sin embargo bien utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular, las que se adquieren a través de la vida cotidiana tal como lo señala Mario Burger. Estos conocimientos conducen a la práctica, creencia y costumbres que forman parte de su cultura, el cual influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades.

El conocimiento no se archiva, no se graba en un CD o DVD, ni se imprime en papel, etc. El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto (Pavaez, 2000).

Conocimiento, es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, conjunto de datos o noticias relativos a una persona o cosa, conjunto de las facultades sensoriales de una persona en la medida en que están activas, facultad humana de aprender, comprender y razonar (Hessen, 2012)

Tipos de conocimiento generales.

- Intuitivo, Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la comunicación de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

- Demostrativo, es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas, recurriendo a otras que sirven de mediadores a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.
- Sensible, es el que nos proporcionan directamente los sentidos.
- Científico, es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza (Locke, 2008)

Formas de adquirir el conocimiento.

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo ya actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal, es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (Castillo, 2013)

Niveles de conocimiento.

Alto, logro previsto, cuando las personas evidencian el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.

Regular, en proceso; cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo.

Bajo, en inicio; cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor

tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo (Espinoza, 2015).

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes.

Intuición, se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.

Experiencia, es a través de la percepción de los sentidos.

Tradicición, es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.

Autoridad, se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee, científico, moral, político, artístico etc.

Ciencia, es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica. Aunque no siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social.

Conocimiento de la madre.

Es el conjunto de información almacenada que poseen todas las madres de familia, que lo adquieren a través de la experiencia, o el aprendizaje mediante métodos científicos. Conjunto de ideas básicas sobre cuidados de un determinado tema aplicados en su vida diaria y/o a sus hijos expresados a través de palabras, actitudes y prácticas (Avalos, 2007)

Tipos de conocimiento de la madre de familia.

Cotidiano, es el conocimiento común cotidiano que tienen las madres, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las madres realizan diariamente, tiene lugar en las experiencias cotidianas, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación.

Técnico, la experiencia de la madre hace el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico, es el conocimiento popular, folklórico que tienen las madres, es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibido por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico, es el conocimiento que tienen las madres basados en el método científico, generalmente son aquellas que tienen algún grado de instrucción superior, que tienen como características de conocer las causas y las leyes que lo rigen (Hessen, 2012)

Prácticas

Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la

observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje (Yurihuamán, 2009).

La práctica es evaluada conjuntamente mediante la observación de las habilidades correctas que realiza el sujeto para el logro de sus objetivos. La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje (OPS, 2013).

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos, tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos (Avalos, 2007).

Las prácticas como formas de hacer y/o decir que surgen de la interrelación espacio temporal de tres elementos; competencias, sentido y materialidades. Las competencias, conjunto de saberes prácticos y habilidades que hacen posible la realización de una práctica. Esto implica no solo los saberes relativos a la ejecución de una práctica por parte de un actor (por ejemplo, manejar un automóvil o escribir en un computador), sino también a los saberes sobre los cuales es posible evaluar cuándo una práctica está bien realizada por otros.

El sentido, hace referencia al conjunto amplio de aspectos afectivos, valoraciones y repertorios culturales sobre el cual se establece el significado y necesidad de una práctica para quienes las ejecutan. Esto comprende, entre otras cosas, los repertorios de valoración de las actividades (lo deseable, lo bueno), así

como el conjunto de significados, creencias y emociones asociados a una práctica concreta. Materialidades, estas abarcan la totalidad de las herramientas, infraestructuras y recursos que participan de la realización de una práctica. Es importante notar que las materialidades son constitutivas de las prácticas y no un elemento externo; definen la posibilidad de existencia de la misma, así como sus transformaciones. Los distintos elementos materiales de las prácticas posibilitan formas específicas de ejecución, a la vez que hacen inviables otras. (Avalos, 2007)

La práctica es la actividad de realizar algo de transformar algo por ejemplo cuando un constructor edifica una casa, primero piensa y ese pensar le proporciona los planos, el proyecto. No puede, por lo tanto, haber práctica, que no se concrete en la realización de un hecho. Una teoría contemporánea sobre el conocimiento no excluye, si no que presupone la práctica dentro de la teoría del conocimiento considerándola como la base y el fin del conocimiento y, también como el criterio de la verdad del conocimiento (Carbajal, 2013)

Base teórica

Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de la Nola Pender

La Teoría de Nola Pender se basa en el modelo de promoción de la salud refiere es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando así alcanzar un estado de salud. La función singular de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a la conservación de la salud o la recuperación o la muerte. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o

comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (Raile, 2011)

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad, pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. Identifico la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. En la situación actual para la lucha contra la enfermedad diarreica aguda y sus consecuencias, la enfermera como profesional de equipo de salud juega un rol muy importante ya que mediante sus acciones preventivas promocionales que desarrolla en todo los niveles de atención debe promover la participación activa de las madres de los niños menores de 5 años (Pender, 2012)

Teoría del cuidado de Florence Nigthingale

La enfermedad era un proceso reparador, una reacción contra las condiciones que se encuentra la persona. El contagio y la contaminación se dan por medio de sustancias orgánicas procedentes del paciente y/o el entorno. Las enfermeras que proporcionaban atención sanitaria preventiva debían tener una preparación más amplia, toda mujer debe recibir preparación para cuidar un enfermo, las intervenciones adecuadas sobre el entorno podrían evitar las enfermedades. Considera la salud pública como un aspecto importante para tratar temas tales como: agua potable, no diarrea. La enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno

hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública (Marriner , 2013)

Definición conceptual de términos

Conocimientos.

El conocimiento puede ser, cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico. El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención. El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción. Los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia. El conocimiento ordinario generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión; nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él (Mouriño, Espinosa y Moreno, 2010)

Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia. Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (Alzate, 2007)

Madres

Son aquellas personas de sexo femenino que constituyen sin duda un grupo social importante, reconocidas también por el sexo débil y las que en los años ochenta marcaban un porcentaje significativo en la disminución de educación y derechos laborales, en síntesis eran las que se dedicaban a la crianza de los hijos en el hogar (Geldstein, 1996)

Enfermedad diarreica aguda.

La enfermedad diarreica aguda es la presencia de tres o más deposiciones al día o una frecuencia mayor que la normal, de heces sueltas o líquidas. La infección puede ser causada por bacterias, virus y/o parásitos y se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, así como de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (OMS, 2009)

Prevención.

Las intervenciones preventivas funcionan enfocándose en la reducción de los factores de riesgo y aumentando los factores de protección relacionados con los problemas de salud y otros problemas. El objetivo de la prevención es reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los hechos (Mrazek, 2010)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Hospital Nacional Dos de Mayo, con 149 años de antigüedad y actualmente dirigido por la Dra. Rosario Kiyohara se encuentra ubicado en el cercado de Lima. Es un hospital de referencias nacional con categoría III - 1 recibe pacientes provenientes de todo el país, cuenta con un total de 2052 trabajadores de los cuales 1611 son nombrados y 441 por la modalidad contrato administrativo de salud (CAS). El departamento de pediatría forma parte de la estructura del Hospital Nacional Dos de Mayo en el segundo nivel de organización, dependiendo directamente de la dirección general. Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

El servicio de emergencia de Pediatría está constituido dentro del departamento de pediatría constituyéndose las áreas de servicio de: pediatría, emergencia de pediatría y cuidado críticos. Áreas encargadas de brindar atención especializada a los niños desde cero años hasta los 14 años, 11 meses y 29 días, de acuerdo a su unidad orgánica establecida.

El servicio de emergencia de pediatría cuenta con 16 médicos de emergencia, 11 enfermeras, 11 técnicos de enfermería, consta de triaje que atiende a toda clase de pacientes que acude al servicio de emergencia, consta de 2 salas de observación, observación I con capacidad de 5 cunas donde permanecen pacientes pediátricos de mayor cuidado por su grado de patología de la enfermedad y observación II que

ubicaran a los pacientes de cuadros de menor complejidad en su enfermedad y consta de 6 cunas, sala de nebulización y una unidad de trauma shock.

Se contara con un médico de guardia y 2 licenciadas de enfermería con dos técnicas de enfermería en cada turno de 12 horas.

Población y muestra

Población.

La población estará constituida por todas las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica ,considerando un promedio mensual de 1800 pacientes según el conteo del libro de atendidos del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Muestra.

La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo probabilístico según criterios de inclusión y de exclusión. De tipo aleatorio simple, siendo la muestra 382

Población (N=1800)

Formula:

$$n = \left(\frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

p=0.5

q=0.5

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 1800

Muestra (n) = 382

Criterios de inclusión

Madres que tienen niños menores de 5 años con episodio de diarrea que acudieron al servicio de emergencia pediátrica

Madres que firman el consentimiento informado

Niños menores de cinco años con tratamiento de plan B y C por diarrea

Criterios de exclusión

Madres que no hablen idioma castellano

Niños menores de cinco años con yeyunostomía y gastrostomía

Madres que no cuenten con disponibilidad de tiempo

Madres que tengan hospitalizados a sus hijos con diagnóstico de diarrea

Tipo y diseño de estudio

El trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo porque examina los datos de manera numérica (Ortiz, 2000). De tipo descriptivo porque describe un fenómeno, situación o elemento concreto sin buscar causa ni consecuencias; correlacional porque determinará la relación de las dos variables de estudio y de corte transversal porque estudia la variable en un determinado tiempo y espacio. (Mormontoy, 2011)

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre los niveles de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años.

Identificación de variables

Variable 1

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica

Variable 2

Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica

Operacionalización de variables

Variabes	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto.	El conocimiento es la información procesada que tienen las madres de los niños menores de cinco años sobre EDAS, el cual es medido a través de la siguiente escala: Deficiente (0-8) Regular (9-17) Bueno (18-26)	1. La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día. 2.- Cuando un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal. 3.- La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda del caño y por no lavar los alimentos de manera adecuada. 4.- La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la salida de los dientes, empacho. 5.- Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosas, alimentos grasosos. 6.- Cree Ud. que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos. 7.- Cree Ud. que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el zumo de limón. 8.-El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea. 9.- La panetela y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea. 10.- Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se	0: falso 2: verdadero

			<p>encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.</p> <p>11.- El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga la diarrea para evitar que se llene de gases.</p> <p>12.- El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuye los riesgos de contraer diarrea.</p> <p>13.- Cuando su niño vomita Ud. deja de darle líquidos y/o suero casero.</p>	
Practicas	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	<p>La práctica es la acción que realizan las madres de los niños menores de cinco años para prevenir episodios de diarrea.</p> <p>La escala de medición será: Deficiente (13 - 21) Regular (22 - 30) Bueno (31 - 39)</p>	<p>1.- Cuando tu niño tiene diarrea y le duele su barriga tú lo calmas frotándole la barriga</p> <p>2.- Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al centro de salud inmediatamente.</p> <p>3.- Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia</p> <p>4.- Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.</p> <p>5.- Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.</p> <p>6.- Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierbas.</p> <p>7.- Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño</p> <p>8.- A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos</p> <p>9.- A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).</p> <p>10.- Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.</p> <p>11.- Cuando su niño tiene diarrea con sangre usted lo lleva de inmediato al hospital</p> <p>12.- Usted mantiene fajado a su niño cuando tiene diarrea</p> <p>13.- Cuando su niño tiene diarrea usted le coloca un huairuro para protegerlo del mal de ojo.</p>	<p>N= Nunca A= A veces S= Siempre</p>

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizara para el trabajo de investigación será la encuesta; elaborado por Tucumán Arce Shaela Fiorella con la tesis titulada “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en menores de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad nueva y C.S San Francisco” 2011 en Tacna, el cual fue adaptado por los investigadores. Está compuesto por dos partes: datos generales y sección de conocimientos y prácticas. Consta de 26 ítems, distribuido en dos secciones:

Sección I conformada por 13 ítems sobre conocimientos: concepto, etiología, tratamiento, prevención y complicaciones de EDA. La escala de respuesta es verdadero (2) y falso (0) y la escala de medición será:

Deficiente (0-8)

Regular (9-17)

Bueno (18-26)

Sección II conformada por 13 ítems redactados en positivo y negativo relacionados a las prácticas. La escala de respuesta es, siempre (3) a veces (2) y nunca (1) o la inversa si el ítem es negativo y la escala de medición será:

Deficiente (13 - 21)

Regular (22 - 30)

Bueno (31 - 39)

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos (8 licenciados de enfermería), siendo el valor de V de Aiken 0.8 indicando que existe validez de contenido (ver anexo 2).

Así mismo, se realizó una prueba piloto (100 madres) siendo el resultado de KR – 20 para conocimientos (.710) y el Alpha de Crombach (.767) para prácticas.

Resultados que indican que los instrumentos son confiables estadísticamente (ver anexo 2).

Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitara el permiso al Dr. Segundo Acho (Director general) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, posteriormente se enviara un documento a la oficina de capacitación solicitando la autorización para realizar el estudio en el servicio de emergencia pediátrica. Así mismo se explicara a los participantes el objetivo del estudio para luego realizar la encuesta, la que demorara 10 minutos aproximadamente previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información a través de los criterios de inclusión, los datos se tabularan mediante el programa de sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, teniendo en cuenta la consistencia, exactitud, validez, uniformidad y densidad de los mismos para luego elaborar tablas y gráficos utilizando estadística descriptiva con frecuencias relativas y porcentajes. Se utilizó la Rho de Spearman para medir la correlación, es decir la asociación o interdependencia entre dos variables.

Consideraciones éticas

Los principios y valores prácticos que se tendrán serán:

Valor, busca mejorar la salud o el conocimiento.

Consentimiento informado, los individuos deben ser informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Respeto para los seres humanos participantes, Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad.

Privacidad, son los derechos de un participante a limitar el acceso de su información personal a otros.

Confidencialidades la obligación que tiene el investigador de limitar el acceso a la información personal.

Responsabilidad, Voluntad a finalizar lo prometido.

Justicia, Seguir las reglas, lógica y la ética.

No maleficencia, “no causar el mal” principio básico en Ética por el cual se prohíbe infligir intencionadamente daño a los demás.

Empatía, Comprensión por la situación, sentimientos por los demás.

Capítulo IV

Aspectos Administrativos

Cronograma del proyecto

Fechas	2016					2017										
Actividades	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Trabajo campo										X						
Consolidación Datos											X					
Procesar datos												X				
Análisis e interpretación													X			
Elaboración primer borrador														X		
Levantamiento observación															X	
Presentación borrador final																X
Sustentación																X

Presupuesto del proyecto de investigación.

		Cantidad	Costo S/.	Total S/.
Personal				
1	Honorarios del investigador	1	500	500.00
2	Honorarios revisor lingüista	1	300	300.00
3	Horarios revisor APA	1	100	100.00
4	Honorarios estadista	1	400	400.00
5	Honorarios encuestadores	4	50	200.00
Bienes				
1	Formatos de solicitud	3	2	6.00
2	CD	6	1.5	9.00
3	Otros	1	300	300.00
Servicios				
1	Inscrip. Proyec y ases. tesis	1	500	500.00
2	Dictam informe final de tesis	1	450	450.00
3	Impres. y anill. ejempl inv.	3	10	30.00
4	Fotocopias cuestionario	303	0.1	30.30
5	Viáticos	1	300	300.00
Total				3125.30

Referencias Bibliográficas

- Abreu, O., Baracaldo, R., & Naranjo, Y. (2014). *Conocimientos ,actitudes y practicas asociadas a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga*. México.
- Acao, B., Martinez, & Gonsales, Y. (2015). *Atencion por diarrea en la provincia de Camaguey*. Cuba.
- Adhanom, G. T. (15 de Setiembre de 2016). Reducción de la mortalidad en la niñez. Estados Unidos, Estados Unidos, Estados Unidos.
- AIEPI. (2010). *AIEPI*. Washington.
- Alarco, J., Aguirre, E., & Cuadros, Y. (2013). *Conocimientos de las madres sobre la diarrea y su prevencion en un asentamiento humano*. Ica-Perú.
- Alarco, T. (2011). *Nivel de conocimiento sobre diarrea y su prevención en niños menores de 5 años*. Nicaragua: Campus.
- Alzate, A. (2007). *Practicas y el desarrollo del conocimiento*. México.
- Avalos, S. (2007). *Nivel de conocimiento sobre eda y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados*. Lima-Perú.
- Boschi-Pinto, C., Velebit, L., y, Shibuya, K. (7 de Setiembre de 2008). Mortalidad en la niñez por diarrea en los países en desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de articulos*, volumen (86), 657-736. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-050054-ab/es/>
- Carbajal, L. (2013). *Practica y el conocimiento científico*. Colombia.
- Castillo, M. A. (2013). *Conocimiento y actitudes sobre las enfermedades diarreicas agudas*. Ancash-Perú.

- Cuenca, R. Y. (2012). *Conocimiento de los padres sobre los signos de alarma en la enfermedad diarreica aguda ,que motiven llevar al niño menor de 5 años del barrio Colinas Lojanas a un centro de salud*. Ecuador.
- Espinoza, S. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas*. España.
- Espinoza, S. R. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas del hospital de Vitarte*. Lima-Perú.
- Geldstein. (1996). *Maternidad adolescente y escolaridad media*. Argentina.
- Hessen, J. (2012). *Teoría del conocimiento*. Colombia: Panamericana.
- Hospital Cayetano Heredia, (2015). *Estadísticas sobre EDAS en menores de cinco años*. Lima.
- Kasper, D. (2005). *Harrison, manual de medicina*. California: McGrawHill.
- Klaus, N. (12 de Enero de 2015). Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea. Lima-Perú
- Locke, J. (2008). *Filosofía moderna*. Inglaterra.
- Marriner Tomey, A. (2013). *Modelos y teorías en enfermería*. Panama.
- Mendoza, F. K., & Padilla, G. L. (2014). *Conocimiento Materno sobre condiciones de saneamiento básico intra domiciliario y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en Niños*. Trujillo-Perú.
- Ministerio de Salud. (2010). *La diarrea en el Perú*. Lima. Perú
- Ministerio de Salud. (2012). *Boletín Epidemiológico*. Lima. Perú
- Ministerio de Salud. (2014). *Fisiopatología de la diarrea*. Lima. Perú
- Ministerio de Salud.. (2016). *Boletín Epidemiológico*. Lima. Perú
- Mormontoy, W. (2011). *Estadística descriptiva*. Perú.
- Mouriño, R., Espinosa, P., & Moreno, L. (2010). *El conocimiento científico*. México.

- Mrazek. (2010). *Factores de riesgo y la promoción de factores de protección*. Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Enfermedades diarreicas*. Lima-Perú.
- Organización Panamericana de Salud. (2013). *Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Tratamiento de la diarrea*. Perú.
- Ortiz, J. (2000). *Paradigmas de la investigación*. México.
- Pavaez, S. (2000). *Conocimiento pertinente para satisfacer las necesidades y potencialidades*. Chile.
- Pender, N. (2012). *Teorías de enfermería*. Estados Unidos.
- Prado, B. R. (2010). *Diarrea en lactantes menores*. Colombia: Leyer.
- Quispe, H. M. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años con casos de EDA*. Cusco-Perú.
- Raile, M. A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España.
- Tacunan, A. S. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años*. Tacna-Perú.
- UNICEF. (2005). *La niñez*. Lima-Perú: Nuevo siglo.
- VADEMECUM. (2011). *Vademecum clínico*. Lima-Perú.

Apéndice

Apéndice A.

Cuestionario de conocimiento y prácticas de EDAS

Buen día, este cuestionario nos va permitir recopilar información sobre Nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital de Lima Metropolitano, 2017 .es por ello que agradeceré su participación en la recolección de información.

I- Características sociodemográficas:

- 1- Edad años (de la madre)
- 2- Control de Cred: a.)C.S. salud () b.)Hospital ()
- 3- Estado civil: a) soltera ()
 b) casada ()
 c) Conviviente ()
 d) separada ()
 e) divorciada ()
- 4- Ocupación de la Madre: a) trabaja ()
 b) Trabaja y estudia ()
 c) ama de casa ()
- 5-Grado de instrucción a) Sin grado de instrucción ()
 b) Primaria ()
 c) Secundaria ()
 d) Superior técnico ()
 e) Superior universitaria ()
- 6- lugar de procedencia a) Costa ()
 b) Sierra ()
 c) Selva ()
- 7- número de hijos -----

Instrucciones: A continuación encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuestas el cual marcaras aquellas que este más acorde a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de cinco años .se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que Ud. crea con una (x) si en caso tiene duda preguntar al investigador.

V= verdadero F= falso

	Conocimientos	V	F
1	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día		
2	Cuando un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal		
3	La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda del caño y por no por lavar los alimentos de manera adecuada		
4	La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la salida de los dientes, empacho		
5	Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosas ,alimentos grasosos		
6	Cree Ud. Que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.		
7	Cree Ud. Que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el sumo de medio limón		
8	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea		
9	La panetela y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea		
10	Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.		
11	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga la diarrea para evitar que se llene de gases		
12	El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuye los riesgos de contraer diarrea		
13	Cuando su niño vomita Ud. deja de darle líquidos y / o suero casero		

S= SIEMPRE

A= AVECES

N= NUNCA

	Practicas	S	A	N
1	Cuando tu niño tiene diarrea y le duele su barriga tú lo calmas frotándole la barriga			
2	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al centro de salud inmediatamente.			
3	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia			
4	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.			
5	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.			
6	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierbas.			
7	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño			
8	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos			
9	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).			
10	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.			
11	Cuando su niño tiene diarrea con sangre usted lo lleva de inmediato al hospital			
12	Usted mantiene fajado a su niño cuando tiene diarrea			
13	Cuando su niño tiene diarrea usted le coloca un huairuro para protegerlo del mal de ojo			

Apéndice B

Validez y fiabilidad del instrumento

Validez del Instrumento

La validez de los instrumentos se realizó a través de ocho jueces de expertos licenciados en enfermería especialistas en emergencias y desastres que laboran en el área de emergencia pediátrica con tiempo de experiencia de más de 20 años.

Según la tabla de V. de Aiken se obtuvo un coeficiente de 0.82

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	total	v de aiken	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0.63
4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	0.63
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00

$$V = \frac{S}{[n(c-1)]} = 0.82$$

V: Coeficiente de validación

S: sumatoria

n: Numero de jueces

c: número de valores

Confiabilidad del instrumento

La muestra piloto estuvo conformado por 100 madres, esto se hizo con el propósito de determinar la confiabilidad del instrumento lo cual se obtuvo el valor de 7 en

prácticas a través del cálculo de coeficiente de alfa de crombach y 7 KR-20 para prácticas

Estadísticos de fiabilidad

Prácticas

Variable	Alfa de crombach	Ítems
Prácticas	.767	13

El nivel de confiabilidad sobre el nivel de prácticas en madres de los niños menores de cinco años de enfermedades diarreicas agudas es deficiente según alfa de crombach

Conocimiento

Variable	KR-20	Ítems
Conocimientos	.710	13

El nivel de confiabilidad sobre el nivel de conocimientos en madres de los niños menores de cinco años de enfermedades diarreicas agudas es alto.

Apéndice C

Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano, 2017				
AUTORES: Mendoza Cornejo, Verónica Tarcila; Prado Atencio, Beatriz Mery; Yancul Guevara, Giovana Paola				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUM.
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPOTESIS PRINCIPAL	Variable 1	
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017	H1: Existe relación entre los niveles de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años.	Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica	Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de EDAS
	OBJETIVOS ESPECIFICOS		Variable 2	
	Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017.		Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica	
	Identificar el nivel de prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana 2017			

Apéndice D

Documento de autorización para juez de experto

LIMA

LIC. Enfermería

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de jueza para validar el contenido del instrumento de medición que lleva por título: “Nivel de conocimientos y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano 2017.

Que tiene por objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano 2017.

Para dar cumplimiento a ello se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, la encuesta y el formato de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración del instrumento. Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para mi trabajo académico.

Atentamente.

Lic. Verónica Mendoza Cornejo

Lic. Beatriz Prado Atencio

Lic. Giovanna Paola Yancul Guevara

Estudiantes especialidad de emergencia y desastres

Apéndice E

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene por finalidad medir el nivel de conocimientos y practicas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano 2017.

Instrucciones:

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuesto relativos a:

1. Relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido .para con ello deberá asignar una valoración si el ítems presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez n° _____

Fecha Actual _____

Nombres y Apellidos del Juez _____

Institución donde labora _____

Años de experiencia profesional o científica _____

Firma Y Sello

Anexo 6

Criterios generales para validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la “Relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia de pediátrica del hospital Nacional Cayetano Heredia 2017 “

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativamente a: relevancia y congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido, para ello deberá asignarlo una valoración si el ítems presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Fecha: -----

Nombre y Apellidos del Juez: -----

Institución donde labora: -----

Años de experiencia Profesional o Científica: -----

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades ^{relacion} diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años recurrentes en ^{enfermedad} ^{derricas} el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Modificar Textos - ser dirigido a la Población.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

- ordenarlo de acuerdo a Proceso de Enfermedad.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

- Redactarlos dirigidos a la Población.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

- Redactor el Título del trabajo considerando
Tanto de acuerdo a nivel de la especialidad
→ no obviar el grado de instrucciones

Fecha: _____

Nombre y Apellidos del juez:


Irere Cobenas Posiguas

Institución donde labora:

Hospital Central R.A.P. (Centro Geriátrico)

Años de experiencia profesional o científica:

26 años


Firma y sello
Lic. Enf. Esp. Irere Cobenas P.
CEP 17317 REE 12217
NSA 705944

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar **“Relación entre nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 ”**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

(1) SI (✓) (0) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

(0) SI () (1) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

(0) SI (✓) (1) NO ()

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

(1) SI (✓)

(0) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 13 de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Betty Armaulía Cuspe.

Institución donde labora: HNCH.

Años de experiencia profesional o científica: 20 años.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar "Relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 "

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

(11) SI (✓)

(0) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

(11) SI (✓)

(0) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

(0) SI (✓)

(11) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

(0) SI (✓)

(11) NO ()

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

(SI)

(NO)

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Doris COZ Bustamante

Institución donde labora: HND mayo

Años de experiencia profesional o científica: 20


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Lic Doris COZ-BUSTAMANTE
C.E.P. 21397
Enfermera Asistencial
Especialista en Neonatología

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar "Relación entre nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 "

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

(1) SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

(1) SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (✗)

(1) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (✗)

(1) NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 13 de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Gladys Violeta Espiritu Salvador

Institución donde labora: Hospital Nacional Dos Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO
C. GLADYS V. ESPIRITU SALVADOR
CEP. 33348

HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO
C. GLADYS V. ESPIRITU SALVADOR
CEP. 33348

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar **“Relación entre nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 ”**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ()

(•) NO (X)

Observaciones y/o sugerencias: *Falta el grado de estudio de la madre.
Cada cuestionario debe tener sus Instrucciones*

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

(•) SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

(•) SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

(•) NO (X)

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

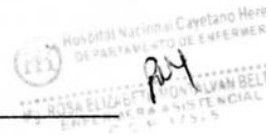
NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Rosa Montañán Beltrán



Institución donde labora: Hospital Cayetano Heredia

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años recurrentes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Modificar Textos - ser dirigidos a la Población.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

- ordenarlo de acuerdo a Proceso de Enfermedad.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (.)

Observaciones y/o sugerencias:

- Redactarlos dirigidos a la Población.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

- Redactor el Título del trabajo considerando
- Tanto de acuerdo a nivel de la especialidad
- no obviar el grado de instrucciones

Fecha: _____

Nombre y Apellidos del juez:

Irene Cobenas Posiguas

Institución donde labora:

Hospital Central R.A.P. (Centro Genotipo)

Años de experiencia profesional o científica:

26 años .


.....Firma y sello
Lic. Enf. Esp. Irene Cobenas P.
CEP 17317 REE 12217
NSA 705944

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar "Relación entre nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 "

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 13 de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Lidia Aragonés Almonacid

Institución donde labora: Hospital Nacional Dr. de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 30 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar "Relación entre nivel de conocimiento y practica sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016 "

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI () NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI () NO (X)

Observaciones y/o sugerencias

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

() SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 18 de diciembre 2016

Nombre y firma del juez: Chabuca Mendoza

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Años de experiencia profesional o científica: 27 años