

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de  
enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Taica Rodríguez, Vanesa Brigidd**

**Asesora**

**Dra. Chilón Moza, Emiliana**

Cajamarca – Perú

2019

# ACTA DE SUSTENTACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 005 – 2019

En la ciudad de Cajamarca, siendo las 17 horas del día 07 de junio del 2019, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21°, se reunió el jurado Evaluador integrado por:

Mg. Lilia Mendoza Paredes	Presidente
Mg. Luis Flores Neciosup	Secretario
Mg. Cesar Guailupo Álvarez	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. PALTURO-2017**", presentado por la bachiller:

**Vanesa Brigidd Taica Rodriguez**

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la sustentación de tesis, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de licenciada en ENFERMERÍA.

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien la secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 18.30 horas se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

 Mg. Luis Flores Neciosup Secretario	 Mg. Lilia Mendoza Paredes Presidente	 Mg. Cesar Guailupo Álvarez Vocal
---	--	--

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## DEDICATORIA

Dar infinitas gracias a Dios, por su amor infinito, por darnos la vida y la sabiduría para ver cristalizadas nuestras metas y objetivos trazados para lograr con éxito mis estudios profesionales.

A mi madre: GLORIA ELVIRA RODRIGUEZ TORRES, el amor que me brinda, los valores, su apoyo, consejos y motivación en todo momento me permite ser una persona de bien.

A mi padre: JORGE LUIS TAICA SANCHEZ, los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanas NOELIA Y LORENA, por ser el motivo para salir adelante en momentos difíciles; a mis tíos(as), a mi abuelita a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de mi tesis.

Vanesa

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad San Pedro por brindar la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A todas las madres de familia de Palturo quienes con su colaboración incondicional hicieron realidad esta investigación.

También agradecer a la plana docente, que durante toda nuestra formación académica han aportado con un granito de arena a nuestra formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

De igual manera agradecer a mi asesora la Lic. Emiliana Chilón Moza por su asesoramiento, paciencia y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Vanesa

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Derecho de Autoría.....	iv
Índice de Contenidos .....	v
Índice de Tablas .....	vii
Palabras Clave.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Fundamentación científica.....	5
2. Justificación de la investigación.....	18
3. Problema .....	19
4. Conceptualización y operacionalización de variables.....	19
5. Objetivos .....	22
5.1 Objetivo general .....	22
5.2 Objetivos específicos.....	22

METODOLOGÍA .....	23
1. Tipo y diseño de investigación.....	23
2. Población - Muestra .....	23
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	24
4. Procesamiento y análisis de la información .....	24
RESULTADOS .....	25
1. Análisis e Interpretación .....	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
1. Conclusiones .....	34
2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS .....	38
Anexo 1 .....	39
Anexo 2 .....	41
Anexo 3 .....	44
Anexo 4 .....	45
Anexo 5 .....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Tratamiento intravenoso en niños con deshidratación grave.....	17
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de Variables .....	20
<b>Tabla 3.</b> Caracterización sociodemográfica del Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017 .....	25
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017 .....	27
<b>Tabla 5.</b> Conocimiento de medidas preventivas de madres en niño menores de cinco años sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017 .....	29
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017 .....	31



## **PALABRAS CLAVE**

**Tema:** Conocimiento, medidas preventivas, enfermedad diarreica aguda

**Especialidad:** Enfermería

## **Key Words**

**Topic:** Knowledge, preventivemeasures, acutediarrhealdisease

**Specialty:** Nursing

## **Línea de investigación**

**Área:** Ciencias Médicas y de la Salud

**Subárea:** Ciencias de la Salud

**Disciplina:** Salud Pública

**Línea de Investigación:** Salud Pública

## RESUMEN

La investigación se tituló : Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017 y tuvo como Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo –2017; fue una investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, diseño no experimental. La muestra de estudio a 97 madres. Se utilizó como instrumento cuestionario y como técnica entrevista y visita domiciliaria. Resultados: el 90,8 % de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 8,2 % un nivel de conocimiento alto y el 1,0 % nivel de conocimiento bajo. Conclusión: Las madres de Palturo en un 90.8% tienen un nivel de conocimiento regular sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda.

## **ABSTRACT**

The research was titled: Knowledge of mothers about preventive measures of acute diarrheal disease, Palturo - 2017 and aimed to: Describe the level of knowledge of mothers about measures to prevent acute diarrheal disease, Palturo –2017; It was a quantitative approach investigation of descriptive, transversal, prospective, non-experimental design. The study sample to 97 mothers. It was used as a questionnaire instrument and as a home interview and visit technique. Results: 90.8% of the mothers have a regular level of knowledge, 8.2% a high level of knowledge and 1.0% low level of knowledge. Conclusion: Palturo mothers in 90.8% have a level of regular knowledge about prevention measures of acute diarrheal disease.

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y fundamentación científica

### 1.1 Antecedentes

A nivel internacional se encontró como antecedente de investigación el siguiente estudio: **García (2017)**, realizó un estudio titulado “*Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años, sobre las medidas prácticas de higiene y la presencia de diarreas San Marcos – Guatemala*”, el presente estudio es descriptivo, donde utilizó una muestra de 50 madres de familia de una localidad de San Marcos – Guatemala, las cuales fueron entrevistadas para obtener datos referentes a su nivel de conocimiento sobre las EDAS y la relación con las medidas de higiene, la investigadora llegó a la conclusión que la mayoría de las madres no reconocen dicha relación, por lo tanto, se considera que la mala práctica higiénica puede estar vinculada al alto número de niños con diarrea; por lo que recomienda mayor promoción y prevención en la comunidad, indicando básicamente las formas de contaminación y los métodos de barrera para contrarrestar. (Garcia, 2017)

A nivel nacional se encontró como antecedentes de investigación los siguientes estudios: **Arista (2015)**, realizó un estudio titulado “*Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas*” El presente estudio es de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en el AA. HH Pedro Castro Alva Chachapoyas. La muestra estuvo conformada por 162 madres con niños menores de 5 años. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario, y un instrumento ya validado. Los resultados evidencian que en el conocimiento

general de las madres se observa que el 100% de madres, el 76% tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente, en cuanto a las dimensiones: Definición el 76% tiene un conocimiento regular, en medidas preventivas el 59% tiene un conocimiento regular y en tratamiento tienen un 78% de conocimientos regular. Conclusión: la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular que requieren de intervención educativa por parte de los trabajadores de salud del AA. HH Pedro Castro Alva, teniendo que poner mayor énfasis en estrategias preventivo - promocionales y teorías de enfermería en mejora de una calidad de vida de la familia y el niño. (Arista, 2015)

Vaelledares (2016), realizó un estudio titulado “*Conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) Piura*”. Objetivo: Determinar conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención en un centro de salud de Piura aplicando un cuestionario a 60 madres, el cual estuvo constituido por 40 preguntas y dividido en 4 secciones: datos sociodemográficos maternos y del niño, signos de alarma y prácticas de EDAS, y conocimiento. Resultados: De 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre EDAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Conclusión: Se presentó poco conocimiento en la prevención EDAS en las madres. (Velledares, 2016)

**Mariños (2017)**, realizó un estudio sobre “*Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas de las madres de niños de un año, sobre la enfermedad diarreica aguda y su relación con características sociodemográficas-Lima*” Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas de las madres de niños de un año, sobre la enfermedad diarreica aguda y su relación con características sociodemográficas, realizado en el Centro Materno Infantil Zapallal. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 169 madres de niños de un año que cumplieron con los criterios de selección, la recolección de información se realizó mediante una encuesta. Resultados: mayor proporción de las madres tiene nivel de conocimiento medio (66.3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo, según la dimensión enfermedad diarreica aguda prevaleció el nivel de conocimiento fue alto (48.5%); en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento fue medio (65.1% y 63.3%) respectivamente. Conclusiones: las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda. (Mariños, 2015)

**Alarco y cold (2013)**, realizó un estudio titulado “*Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú*” 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. Diseño: Estudio de diseño observacional, descriptivo de corte transversal. Muestra: 82 madres de niños menores de 5 años. Resultados: Se entrevistaron a 82 madres, el promedio de edad fue de 29 años (con una mínima de 15 y una máxima de 49). El 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la

palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Conclusiones: El conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado. (Alarco & Cold, 2013)

A nivel local se encontró como antecedente de investigación el siguiente estudio: **Cabrera (2014)**, realizó un estudio titulado “*Conocimiento y prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años, Centro de salud Pachacutec – 2014 Cajamarca*”. Objetivo, Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y las Prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud “Pachacutec” – 2014. Se realizó un estudio de diseño observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, se utilizó como instrumentos una encuesta anónima y una lista de cotejo aplicada a través de visitas domiciliarias, empleando una muestra de 52 madres que cumplían con los criterios de inclusión del mismo. En los resultados obtenidos tenemos que el Nivel Alto de conocimiento sobre EDAS de las madres tiene una tasa de 60% y un 25% presentaron un Nivel Medio de Conocimiento, con respecto a las Prácticas Preventivas de EDAS, el 73% de madres realizan Prácticas Preventivas Saludables. Existe relación directa positiva entre los conocimientos sobre EDAS y las prácticas preventivas que realizan las madres; se demostró mediante la prueba estadística del Coeficiente R de Spearman que da como resultado una significancia de 0.891. Teniendo como Conclusión que la mayoría de madres tienen nivel alto de conocimiento sobre EDAS y que a su vez la mayoría presenta prácticas saludables, lo cual muestra una actitud responsable frente al tema tan importante. (Cabrera, 2014)

**Carranza (2014)**, realizo un estudio “*Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2014*”. Objetivo. Identificar el Nivel de conocimiento en diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Muestra. 54 madres durante el período de enero a abril del 2015. Resultados. La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ( $p < 0.001$ ). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ( $p = 0.025$ ). Conclusiones. El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población encuestada fue Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ( $p < 0,001$ ). (Carranza , 2014).

## **1.2 Fundamentación científica**

### **1.2.1 Conocimiento.**

Según Aristóteles (1596)., el conocimiento, es recordar lo vivido en el mundo de las ideas; También estaba convencido de dos características esenciales del conocimiento. Primera, el conocimiento debe ser certero e infalible. Segunda, el conocimiento debe tener como objeto lo que es en verdad real en contraste con lo que lo es sólo en apariencia.



## **La historia de la teoría del conocimiento**

La teoría del conocimiento como disciplina autónoma aparece por primera vez en la Edad Moderna. Como su fundador debe considerarse al filósofo inglés John Locke (1690) trata de un modo sistemático las cuestiones del origen, la esencia y la certeza del conocimiento humano. (Aristóteles, 1596)

### **Tipos de conocimiento:**

**Conocimiento Empírico.** - Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así como existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

**Conocimiento Científico.** - A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

**Conocimiento Explícito.** - A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

**Conocimiento Tácito.** - Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

**Conocimiento Intuitivo.** - El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos una especie de sensación vaga sobre algo, sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original. **Conocimiento Revelado.** - Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles,(Teoria del conocimiento, 2013)

**Niveles del Conocimiento Según (Ramón, & Abarca, s. f, p. 7).**

Nivel de conocimiento alto: Facultad de conocer, entender y comprender las cosas en la mayoría del aspecto más específico.

Nivel de conocimiento medio: Que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor mediada con algunos aspectos que podrían ser mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido.

Nivel de conocimiento bajo: Acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado.

### **1.2.2 Medidas preventivas.**

Rouwer (2010), refiere que el conocimiento significa acción y efecto de prevenir. Así como la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso, pueden prevenirse enfermedades. La palabra proviene del latín *praeventio*, *praeventiōnis*. También consideraba como prevención como cualquier tipo de intervención psicológica y social que promueve o realiza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general.(Brouwer, 2010)

### **1.2.3 Enfermedad diarrea aguda.**

OMS (2015), define como enfermedad diarreica aguda a la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (OMS, 2015)

#### **Definición de enfermedades diarreica aguda.**

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 cinco años dentro de ellos que se encuentran entre 0 y 36 meses de edad. La diarrea es la evacuación, demasiado frecuente, de heces muy líquidas; se dice que una persona tiene diarrea, desde el punto de vista operativo, cuando tiene 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas.(Martinez S. , EDAS, 2016)

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor. Se denomina así al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones. (Martinez S. , EDAS, 2010)

#### **Epidemiología de la diarrea.**

A nivel mundial, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente 3,2 millones de fallecimientos cada año entre los niños debajo de cinco años de edad de los países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2005, se registraron alrededor de 1600 cada año. De ellos aproximadamente el 65% ocurren en el primer año de vida. (Dr. A, Mandal-2011) Finalmente, la diarrea es responsable del 12% de las muertes infantiles en el Perú.

## **Factores de riesgo asociados.**

### **Ambientales:**

1. Agua inadecuada o contaminación fecal.
2. Inadecuadas condiciones de saneamiento básico.
3. Inadecuada higiene personal y doméstica.
4. Inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos

### **Del huésped:**

1. Desnutrición.
2. Deficiencias inmunológicas.
3. Ausencia de lactancia materna.

## **Fisiopatología de la diarrea.**

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 1 litro 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. (MINSA, 2016).

## **Etiología**

La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. (J. Remes-2013). Los agentes anteropatógenos son: Salmonella, Shigella, V, Cholerae, Campylobacter y E. Coli, así como: rota virus, Campylobacter y E. Coli; productoras de enterotoxinas.

Entre los parásitos, y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, tenemos en cuenta: giardias y criptosporidium como posibles agentes causales. La E. Coli productora de enterotoxinas y rotavirus es responsable de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shigella y Campylobacter son responsables de cerca del 60% de las disentéricas. (Mandal, 2013)

### **Clasificación de la diarrea.**

#### **1. Según su evolución**

- a. Diarrea aguda. -Es aquella que dura menos de 14 días.
- b. Diarrea persistente. Es aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5% de todos los casos de diarrea.
- c. Diarrea crónica. Es la que dura un mes o más. (Carmen, 2012)

#### **2. De acuerdo a las características de la diarrea.**

- a. **Diarrea acuosa.** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli, enterotoxigenica o Vibrio cólera cholerae. (Carmen, 2012)

- b. **Diarrea disentérica.** Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15% y es producida por los gérmenes Shiguellasp, Campylobacterjejuni E. ColiEnteroimbasiva, Ameba Histolitica. (Ariguznaga, 2010)
- c. **Cólera:** Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas. (Martinez S. , EDAS, 2010)

#### **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: (Martinez S. , 2010)

1. Falla para dar lactancia materna exclusiva por los primeros 4 a 6 meses de vida.
2. Uso de biberones.
3. Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin recalentamiento suficiente para reducir la contaminación bacteriana).
4. Consumir agua contaminada.
5. No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado y antes de manipular los alimentos.
6. No depositar las heces en forma segura.

7. No colocarle la vacuna rotavirus a los 2 y 4 meses de edad para prevenir la diarrea en los niños a los niños menores de cinco años.

### **Complicaciones más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas.**

#### **Deshidratación.**

Se define a esta como el estado clínico consecutivo a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. Sin embargo, es posible encontrar depleción corporal de agua sin pérdida de solutos, de causas diversas, sin denominarse deshidratación. (25) Este desequilibrio ácido-base del organismo puede generar un compromiso de las funciones corporales. El 75 a 80% de los casos compromete a lactantes menores de 12 meses y más del 90% por debajo de los 18 meses. (26) Se sabe que la causa más común de la aparición de deshidratación es la enfermedad diarreica. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; a consecuencia de todo esto ocurre la deshidratación. Existen 3 grados de deshidratación:

1. **Deshidratación leve:** se produce cuando el déficit de líquidos y electrolitos; es la pérdida de menos del 3% del peso corporal.
  - a. Presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas
  - b. Ausencia de vómito
  - c. Sin signos clínicos de deshidratación.(Carmen, 2012).
2. **Deshidratación moderada:** Avanza a un déficit de líquidos pérdida del 3-9% del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más
  - a. Comportamiento inquieto o irritable.
  - b. Reducción de la elasticidad de la piel.
  - c. Ojos hundidos. (Carmen, 2012).

3. **Deshidratación grave:** Puede alcanzarse un déficit pérdida de más del 9% del peso corporal presenta:
  - a. Alteración de la conciencia.
  - b. Baja presión sanguínea.
  - c. Signo de pliegue positivo
  - d. Piel y mucosas muy secas, llenado capilar mayor de cuatro segundos. Y requiere de terapia endovenosa de urgencia.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, mediante infusión intravenosa(Carmen, 2012).

### **Desnutrición.**

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la enfermedad diarreica aguda, las diarreas es una de las causas que producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la anorexia. Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares, por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición(Carmen, 2012).

### **Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.**

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, clasificándolo en tres planes de manejo:(Gomez, 2010)

**Plan A:** Indicado en los casos sin signos de deshidratación.

- a. Ingerir más líquidos que de costumbre.



- b. Alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición.

### **Recomendaciones del plan A.**

1. Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia
2. Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia
3. Sumínístrele más líquidos.
4. Los niños destetados podrían recibir leche cereal, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
5. Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas
6. No administrar bebidas de hidratación para deportistas
7. Informar sobre medidas de higiene
8. Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral: Si es menor de 2 años de 1 a 1/2 taza o Si es mayor de 2 años de 2 a 1 taza.
9. Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar. (Martinez S. , 2010)

### **Signos de alarma durante el tratamiento con el plan A.**

1. Deposiciones líquidas y abundantes.
2. Continúa con fiebre por 2 - 3 días más.
3. Vómitos a repetición.
4. Presenta sangre en las heces.
5. Tiene sed intensa.
6. Si el niño come o bebe poco.

### **Tratamiento con SRO**

El SRO (solución es 90 Mol/1 de Na<sup>+</sup>), para administrar el tratamiento con SRO, se tendrá en cuenta:

- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
- b. Hervir un litro de agua y dejar enfriar. - Echar el contenido del sobre y remover. Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.
- c. Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

### **Tratamiento con suero casero.**

- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
- b. Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- c. Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- d. Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

**Plan B:** Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock. Para pacientes con diarrea y deshidratación con atención en la unidad de salud.

### **Recomendaciones del tratamiento con plan B.**

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

3. La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
4. Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
5. Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia.
6. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.
7. En los establecimientos de salud, usar una ficha clínica, donde se registre la cantidad de S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.
8. La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
9. Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
10. El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo.

**Plan C:** Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía\*- endovenosa. La terapia endovenosa rápida se basa en la Re expansión del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

## **Pautas para el tratamiento intravenoso en niños con deshidratación grave**

Si el paciente puede beber darle SRO por vía oral hasta que se instale el gota a gota. Administrar 100ml/7kg de la siguiente manera.

**Tabla 1.** Tratamiento intravenoso en niños con deshidratación grave

<b>Edad</b>	<b>Primero administrar 30ml/7kg en:</b>	<b>Luego administrar 70ml/kg en:</b>
Lactantes (menores 12 meses)	1 hora	5 horas
Paciente de más de 12 meses	30 minutos	2 ½ horas

*Fuente:* MINSA, Identificación de riesgos y control de las EDAS, (2016).

### **Recomendaciones:**

- a. Reevaluar al paciente cada una o dos horas. si la hidratación no mejora, administrar la venoclisis más rápido.
- b. Después de seis horas (en los lactantes) o tres horas (en los pacientes mayores), evaluar el estado del paciente usando el cuadro de evaluación.
- c. Luego elija el plan de tratamiento apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.
- d. Si no se dispone de la solución de lactato de Ringer, puede usarse la solución salina normal.
- e. Repetirlo una vez si el pulso es todavía muy débil o impredecible.

### **Medidas de prevención y control de enfermedad diarreica aguda.**

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

2. Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con letrina ni inodoro defecar lejos de la casa y enterrar lo defecado.
3. Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
4. Eliminar el uso de biberones.
5. Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
6. Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
7. Esquema de vacunación completo.
8. Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.
9. En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna.
10. Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
11. A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria.
12. Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.

## **2. Justificación de la investigación**

Las enfermedades diarreicas agudas, es una de las enfermedades más frecuentes y comunes en nuestro país, en los años 2015; 2016 y 2017 ocuparon el tercer lugar, representando un 33%; 34% y 29% y mayormente en niños menores de cinco años respectivamente. (MINSa, 2017). Según datos registrados por la Dirección General de Epidemiología (DGE - CAJAMARCA), hasta diciembre de 2016, se registró un total de 765 de casos EDAS, representando un 22,4% en niños menores de cinco años. (DGE, 2016)

La comunidad de Palturo, no es ajena a dicha enfermedad, una de las causas de la presencia de las EDAS, es carencia de los servicios básicos de agua y saneamiento y la falta de conocimientos sobre la importancia de hábitos de higiene personal y ambiental en cada uno de sus hogares, es una de las comunidades que viven en situación de pobreza y extrema pobreza, convirtiéndola en una comunidad vulnerable donde los niños menores de cinco años que están propensos a contraer la enfermedad diarreica aguda y por consecuencia la mortalidad infantil. El presente trabajo se justifica por las siguientes por las siguientes razones:

Conocer las prácticas de higiene de cada hogar, si éstas se ajustan a cuidado preventivo de las EDAS.

Socializar la información con el sector salud para el fortalecimiento de prácticas preventivas de las EDAS, en la población de estudio.

Brindar la información obtenida a las autoridades competentes como gobiernos locales, provinciales y regionales para la implementación de proyectos pertinentes cuyo objetivo es revertir la problemática encontrada.

La información recolectada constituya en una fuente de apoyo a otras investigaciones relacionados con la temática en estudio a su vez los resultados podrán generar otros estudios a mayor nivel de investigación.

### **3. Problema**

¿Cuál nivel de conocimiento tienen las madres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo -2017?

### **4. Conceptualización y operacionalización de variables**

**Tabla 2.** Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición.</b>
<b>Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda.</b>	<b>Conocimiento sobre Diarrea</b>		
	- Características de la diarrea. (NO=1; SI=2)		
	- Causas de la diarrea. (DESCONOCE=1; NO=2; SI=3)		
	- Síntomas de la diarrea (NO=1; DESCONOCE= 2; SI=3)	Puntajes:	
	- Complicaciones de la diarrea. (NO=1; DESCONOCE =2; SI=3)	Alto: 81-100	
	- Edad de niños afectados (> 1 AÑO= 1; DE 2 A 4 AÑOS= 2; DE 4 A 5 AÑOS=3; PUEDE AFECTAR A TODOS LOS GRUPOS DE EDAD= 4)	Regular: 41-80	Nominal
	- ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones? (INFECCON=1 PELIGRO DE MUERTE=3 INTOXICACION=2)	Bajo: 0-40	
	<b>Conocimiento sobre Medidas Preventivas</b>		
	- Mantener bien tapado los alimentos previene la diarrea. (NO=1; DESCONOCE= 2; SI= 3)		
	- - El vacunar a su niño está previniendo las diarreas. (NO=1; SI=2)		
- -Medidas adecuadas en caso de deshidratación (DESCONOCE=1; TE=2; SRO=3)			
- -Si su niño tiene diarrea con sangre a donde acude (RECUPERE SOLO=1;			

---

	IR AL CURDERO= 2; ACUDIR AL PS =3)		
	- - Alimentos que daría al niño con diarrea nada porque todo lo elimina=1; SOPITAS=2; LECHE MATERNA=3)	Encuesta	
	- - ¿Cómo almacena el agua para consumo? (EN UN CILINDRO SIN TAPA=1 NO DEBE ALMACENARSE =2, EN UN DEPÓSITO LIMPIO CON TAPA=3)	Encuesta	Nominal.
	- -Antes de preparar los alimentos usted:( LAVAMUY BIEN LOS ALIMENTOS=1; SE LAVA LAS MANOS=2; SI HAY TIEMPO SUFICIENTE LAVARLOS BIEN=3, NO LE PREOCUPA LA CONDICIÓN EN QUE SE ENCUESTRAN LOS ALIMENTOS=4)	Encuesta	Razón.
	- - El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que (NO=1; EN DESACUERDO =2; SI=3).	Encuesta	Nominal.
	- Consumir agua sin hervir da diarrea. (NO=1; EN DESACUERDO2; SI=3)	Encuesta	Ordinal.
<b>Características sociodemográficas de las madres.</b>	<b>Edad de la madre:</b> (de 18 a 25 años, de 26 a 30 años, de 30 a más años.		
	<b>N° de Hijos:</b> de 1 a 3, de 3 a 5, de 5 a más niños.		
	<b>Ocupación:</b> ama de casa, trabaja fuera de casa		
	<b>Grado de instrucción:</b> analfabeta, primaria, secundaria, superior.		
	<b>Estado Civil:</b> soltera, conviviente, casada		

---

**Fuente:** Elaborada por el autor



## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo –2017.

### **5.2 Objetivos específicos**

Determinar las características sociodemográficas (grado de instrucción, edad, estado civil, ocupación y número de hijos) de las madres de la comunidad de Palturo –2017.

Evaluar los conocimientos de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en la comunidad de Palturo – 2017.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque – Cuantitativo

Nivel Investigativo – Descriptivo

Tipo de Investigación: Transversal- Retrospectivo

Diseño de investigación: No experimental.

### 2. Población - Muestra

**Población:** La población en estudio está constituida por 130 madres de niños menores de 5 años residentes en la comunidad de Palturo – Jesús, durante el año 2017

**Muestra:** La muestra está conformada por 97 madres de niños menores de 5 años residentes en la comunidad de Palturo - Jesús. El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 97 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 130 madres residentes en la comunidad de Palturo - Jesús

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50

Q= 0.50 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n= 97 \text{ usuarias (os)}$$

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

**Técnica:** Entrevista

**Instrumento:** Adaptado por la investigadora, de acuerdo a las necesidades de las personas que serán entrevistadas y de acuerdo a la realidad de la región de Cajamarca, basado en el cuestionario aplicado en el estudio sobre Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano de Pedro Castro Alva” (Chachapoyas – 2015), el cuestionario adaptado paso por dicho cuestionario para su validación se realizó los procesos de validación local o nivel cualitativo: juicio de expertos y a nivel cuantitativo: análisis de constructo; confiabilidad y fiabilidad, alfa de Cronbach mediante la prueba piloto donde el instrumento presenta una alfa de Cronbach total de 0,858 indicando que el instrumento es confiable.

### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel empleando tablas simples de entrada para la presentación de los resultados. Asimismo, para el análisis de datos, se utilizará la distribución de frecuencias absolutas y relativas, de acuerdo a los objetivos establecidos.

## RESULTADOS

### 1. Análisis e Interpretación

**Tabla 3.** Caracterización sociodemográfica del Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017

<b>Características socio demográficas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	18 a 25 años	44	45,4
	26 a 30 años	32	33
	30 a más años	21	21,6
Estado Civil	Soltera	5	5,2
	Casada	17	17,5
	Conviviente	75	77,3
Grado de Instrucción	Analfabeta	13	13,4
	Primaria	76	78,4
	Secundaria	8	8,2
Ocupación	Ama de casa	97	100
N° de hijos de:	1 a 3 niños	40	41,2
	4 a 5 niños	47,4	47,4
	6 a más niños	11	11,4
<b>Total</b>		97	100

**Fuente:** Cuestionario de Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica

En la tabla se observa que, en relación de grupos de edad de las madres el 45,4% (44) tienen entre 18 a 25 años, el 33% (33) entre 25 a 30 años y el 21,6% (21) entre 30 a más años.

Con respecto al estado civil el 77,3% (75) son madres convivientes y tan solo el 17,5% (17) son casadas

Referente al grado de instrucción el 78,4% (76) cuentan con estudios primarios, el 13,4% (13) son analfabetas y tan solo un 8,2% (8) cuenta con estudios secundarios.

Respecto a la ocupación se encontró que el 100% (97), son amas de casa.

En relación al número de hijos 47,4% (46) tienen entre 4 a 5 hijos, seguido por el 41,2% (40) tiene de 1 a 3 hijos y el 11,4% (11) tienen de 6 a más hijos.

**Tabla 4.** Conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017

<b>Conocimiento sobre Diarrea</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Diarrea, heces líquidas que llevan hacer varias veces al día.	SI	97	100
	NO	0	0
Las causas de las diarreas son infecciosas, tóxicas y por alimentos	DESCONOCE	69	71,1
	NO	20	20,7
	SI	8	8,2
Los síntomas que acompañan a la diarrea son: vómitos, dolor abdominal, pérdida del apetito.	NO	19	19,6
	DESCONOCE	21	21,6
	SI	57	58,8
Conoce los síntomas de una enfermedad diarreica aguda (EDA)	NO	57	58,8
	SI	33	34,0
	DESCONOCE	7	7,2
	< 1 año	60	61,9
La diarrea afecta a niños de:	2 a 4 años	15	15,5
	4 a 5 años	5	5,1
	A todas las edades	17	17,5
	INFECCION	36	37,1
	PELIGRO DE MUERTE INTOXCICACION	51	52,6
Es peligrosa la diarrea con sangre:	DE MUERTE	10	10,3
	INTOXCICACION	10	10,3
Total		97	100

**Fuente:** Cuestionario de Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica

En la tabla se observa que el 100% (97) de las madres lo definen como heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día; el 71,1% (69) desconoce cuáles son las causas de las diarreas infecciosas o tóxicas y tan solo un 8,2% (8) tiene claro cuáles son las causas de la diarrea. En relación a los síntomas más de la mitad de madres 58,8% (57) dicen que el niño también puede presentar náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, pérdida de apetito, y un 19,6% (19) no sabe que se puede presentar otros síntomas.

En relación a los síntomas que demuestran una complicación el 58,8% (57) piensan que el presentar deshidratación, abdomen distendido o deposiciones con moco o sangre no son signos que demuestre una complicación y tan solo un 7,2% (7) dicen que si son signos de una complicación.

En relación a la edad que puede afectar la diarrea el 61,9% (60) las madres respondieron que afecta a los niños menores de un año, y tan solo el 5,1% (5) respondieron que puede afectar a niños de 4 a 5 años, pero que tienen más gravedad en menores de dos años por su mayor riesgo de deshidratación

En relación a que si las diarreas con sangre más de la mitad de madres contestaron 52,6% (51) QUE ES PELIGRO DE MUERTE, el 37,1% (36) respondieron q solo les da INFECCIÓN y tan solo un 10,3% (10) respondieron que es de INTOXICACIÓN.

**Tabla 5.** Conocimiento de medidas preventivas de madres en niño menores de cinco años sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017

<b>Conocimiento de medidas preventivas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
	NO	46	47,4
Tapar los alimentos cree que previene la diarrea	DESCONOCE	42	43,3
	SI	9	9,3
	NO	18	18,6
Vacunar a su niño previene la diarrea	SI	79	81,4
	Desconoce	79	81,4
¿Cuáles son las medias adecuadas en caso de deshidratación?	Té	7	7,2
	SRO	11	11,4
	Esperar que se recupere	35	36,1
¿Qué acción tomaría si el niño tiene diarrea?	Ir al curandero	1	1
	Acudir al PS	61	62,9
	Nada porque todo los elimina.	31	32,0
¿Qué alimento daría a su niño con diarrea?	Sopitas.	57	58,8
	Leche Materna.	9	9,2
	En un cilindro sin tapa.	96	99,0
	No debe almacenarse.	0	0
¿Cómo almacena usted el agua?	En un depósito limpio con tapa.	1	1,0
	Los lava muy bien.	31	32,0



Usted antes de preparar sus alimentos:	Se lava las manos.	56	57,7
	No hay tiempo suficiente lavarlos bien.	2	2,1
	No le importa la condición que se encuentren.	8	8,2
Usted antes de preparar los alimentos, los lava bien en agua potable o clorada	NO	97	100
	DESCONOCE	0	0
	SI	0	0
Por consumir agua sin hervir usted cree que le de diarrea	NO	90	92,8
	DESCONOCE	6	6,2
	SI	1	1,0
<b>Total</b>		97	100

**Fuente:** Cuestionario de Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica

En la tabla se observa que en relación a mantener bien tapados los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con ellos el 47,4% (46) respondieron que no ayudaba a prevenir las diarreas, el 43,3% (42) respondieron que DESCONOCE y tan solo un 9,3% (9) respondieron que SI ayudaba a prevenir las diarreas

En relación a que si las madres creen que vacunar a su niño ayuda a prevenir la diarrea el 81,4% (79) respondieron que SI y el 18,6% (18) respondieron que NO

En relación las medidas adecuadas en caso de deshidratación más de la mitad 81,4% (79) de madres Desconoce y tan solo un 11,3% (11) respondieron que la medida adecuada es el SRO

En relación a la acción que tomarían si su niño tiene diarrea el 62,9% (61) respondieron que acudirían al P.S. y un 36,1% (35) respondieron que esperarían que se recupere.

En relación a los alimentos que darían a sus niños con diarrea el 58,8% (57) contestaron que solo les daría sopita y un 32,0% (31) no les daría nada porque lo vomita.

En relación a como almacenar el agua para consumo el 99,0% (96) respondieron que en un cilindro y sin tapa.

En relación a las acciones que tomaría antes de preparar los alimentos el 57,7% (56) respondieron que se lavan las manos, un 32,0% (31) lava muy bien los alimentos un tan solo un 8,2% (8) respondieron que no les importa las condiciones en cómo se encuentren.

En relación a que si usan agua potable o clorada para preparar sus alimentos el 100% (97) respondieron que NO.

En relación al consumir agua sin hervir produciría diarrea el 92,8% (90) respondieron que NO, el 6,2% (6) respondieron DESCONOCE y tan solo una madre 1% (1) respondió que SI.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. Palturo – 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	8	8,2
Regular	88	90,8
Bajo	1	1,0
Total	97	100

**Fuente:** Cuestionario de Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica

En la tabla se observa que en cuanto a nivel de conocimiento de madres sobre enfermedad diarreica aguda se encontró que el 90,8 % (88) de madres tienen un nivel de conocimiento regular.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad más frecuente que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años generando consecuencias fisiológicas y sociales en desmedro del desarrollo normal y adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud pública. El presente estudio tuvo como objetivo es describir el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017; donde se encontró que el 45,4% de las madres tienen entre 18 a 25 años, el 77,3% son convivientes, el 78,4% tienen estudios primarios, el 100% son amas de casa, el 47,4% tienen entre 4 a 5 hijos. Tiene relación con el estudio de (Alarco & Cold, 2013) donde el promedio de edad fue de 29 años, el 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos y (Carranza , 2014) encontró que la edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre diarrea el 100%(97) de las madres lo definen como heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día; el 71,1% (69) no sabe cuáles son las causas de las diarreas infecciosas o tóxicas y tan solo un 8,2% (8) tiene claro cuáles son las causas de la diarrea; el 58,8% dicen que el niño también puede presentar otros síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, pérdida de apetito; el 58.8% (57) piensan que el presentar deshidratación, abdomen distendido o deposiciones con moco o sangre no son signos que demuestre una complicación ; el 61,9% de las madres respondieron que afecta a los niños menores de un año. En relación a que si la diarrea con sangre es peligrosa más de la mitad 52,6% (51) de madres contestaron que DESCONOCE. En relación con el conocimiento sobre medidas preventivas el 47,4% que el mantener bien tapados los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con ellos no ayuda a prevenir las diarreas, el 81,4% creen que vacunar a su niño ayuda a prevenir la diarrea, el 81,4% desconoce las medidas adecuadas en caso de deshidratación, el

62,9% (61) respondieron que acudirían al P.S. si su niño tiene diarrea, el 58,8% darían todo tipo de alimentos, el 99,0% almacenar el agua para consumo en depósito limpio y con tapa; el 57,7% se lavan las manos, el 100% usan agua potable o clorada para preparar sus alimentos; el 46,4% cubren los alimentos que no están refrigerados y el 50,5% consideran que se puede prevenir mediante condiciones higiénicas adecuadas. Concuera con los resultados obtenidos por Arista M. (2016), Alarco, J. (2014) y Carranza, M. (2014) donde el nivel de conocimiento es percibido como regular. En relación a Mariños, W (2015) quien define al nivel de conocimiento como alta, media y baja, concluyendo que el nivel de conocimiento que predomina entre las madres es medio, por lo que consideramos que corresponde al nivel regular. Existe diferencias con los resultados obtenidos por Romero, C. (2014), en donde se muestran mayores porcentajes en madres con nivel de conocimiento bueno que yo consideró como alta.

En el estudio se encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre diarrea y la forma de prevenirlo es regular en el 90,8 %.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 1. Conclusiones

El conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda se encuentra en un nivel regular (90.8%). Según este resultado, la mayoría de las madres encuestadas conocen ciertas medidas de prevención sobre las EDAs, pero no lo llevan a la práctica.

Se ha determinado que las madres en su mayoría tienen un nivel primario, son amas de casa, convivientes y tiene hijos de 4 a 5 años

Como medidas preventivas en preparar sus alimentos, las madres respondieron que antes de preparar se lavan las manos un 32,0% (31), que no les importa la condición como se encuentran 8,2% (8) y tan solo un 2,1% (2) no tienen tiempo lavarse bien las manos. La acción que tomarían las madres de Palturo, si su niño tiene diarrea con sangre el 62,9% (61) respondieron que acudirían al Puesto de Salud., lo llevan cuando ya lo ven grave, la cual sería mayor riesgo para la salud del niño y un 36,1% (35) respondieron que esperarían que se recupere; así también la mayoría de madres consume agua sin hervir 92,8% (90) por la falta de costumbre, el cual sería de mayor riesgo, el 6,2% (6) respondieron DESCONOCE y tan solo una madre 1% (1) respondió que SI.

## **2. Recomendaciones**

El personal de salud encargado del establecimiento de salud Jesús debe plantear estrategias sobre medidas preventivas sobre diarreas para las madres con niños menores de 5 años.

Realizar trabajos similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de EDA, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarco , J., & Cold. (25-29 de setiembre de 2013). *"Conocimiento de las Madres sobre la Diarrea y su Prevención en un asentamiento humano de la Provincia de Ica. Perú"*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-)
- Ariguznaga, J. (2 de Abril de 2010). *Guía de diagnóstico y tratamiento de la diarrea crónica. Epidemiología, etiología y clasificación*. Obtenido de [http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/guia-diagnostico-tratamiento-diarrea-/](http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/guia-diagnostico-tratamiento-diarrea/)
- Aristas, M. (2016). *Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Enfermedades Diarreicas*. Chachapoyas: Cielo.
- Aristóteles. (1596). *segun aristóteles*. Obtenido de Conocimiento segun Aristóteles: <https://es.scribd.com/doc/26234854/CONOCIMIENTO-SEGUN-ARISTOTELES>
- Brouwer, J (2010). *Medidas preventivas*. Obtenido de [https://www.google.com.pe/url?sUKEwijiL\\_GpYPXAhVDySYKHf5B](https://www.google.com.pe/url?sUKEwijiL_GpYPXAhVDySYKHf5B)
- Carmen. (17 de febrero de 2012). *EDAS*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/kannyceron/enfermedad-diarreica-aguda-11644265>
- Carranza, M. (2014). *"Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Hospital José Soto Cadenillas Chota"*. Cajamarca.
- DGE. (2016). *Dirección general de epidemiología sobre Edas*.
- Garcia, C. (2017). *Nivel De Conocimiento De Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre Las Medidas Prácticas De Higiene En La Presencia De Diarrea*. Guatemala.

- Gomez, O. (02 de abril de 2010). *Guía de diagnóstico y tratamiento de la diarrea crónica. Epidemiología, etiología y clasificación*. Obtenido de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/guia-diagnostico-tratamiento-diarrea-cronica-/articulo/X0375090610534268/>
- Mandal, A. (2016). *nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años*. chachapoyas: cielo.
- Mariños, W. (2015). *Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas de las madres de niños de un año, sobre la enfermedad diarreica aguda y su relación con características sociodemográficas-Lima*. PERU: CIELO.
- Martínez, S. (2010). *EDAS*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos26/enfermedades-diarreicas/enfermedades-diarreicas.shtml>
- MINSA. (2016). *Identificación de riesgos y control de las EDAS*.
- MINSA. (2017). *Identificación de riesgos y control de las EDAS*.
- OMS. (2015). *Enfermedad diarreica aguda*.
- Romero Cabrera. (2014). *"Conocimiento y practicas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Pachacútec"*. Cajamarca. Obtenido de [www](http://www)
- Teoría del conocimiento*. (30 de Setiembre de 2013). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento\\_de\\_Plat%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_conocimiento_de_Plat%C3%B3n).
- Velledares, G. (2016). *Conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas*. PIURA: CIELO.



# **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Los mecanismos de protección de derechos humanos.**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los actores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para la venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para los fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Vanesa Taica R.

### **Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.**

En relación al estudio se tomó en cuenta los principios de anonimato, ya que el cuestionario no consigna nombres ni apellidos, el consentimiento informado, ya se informó con precisión el procedimiento y el interés de la investigación, se garantiza que aquel participante que no desee intervenir en el estudio, no será obligado en ningún momento, beneficencia, por medio del cual se garantizó que el provecho del cual deriva su participación serán para ellos mismos y lógicamente la no maleficencia, ya que se evitan en todo momento que los participantes sean objeto de daños, discriminación o cualquier otra situación que les perjudique.

## Anexo 2

### **Instrumento de evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas.**

Instrucciones: A continuación, se le presenta un cuestionario de 30 ítems, responda de acuerdo su criterio:

#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFIAS:

1.- Edad.

De 18 a 25 años

De 26 a 30 años

De 30 a más años.

2.- N<sup>a</sup> de Hijos.

De 1 a 3 niños

De 3 a 5 niños

De 5 a más niños.

3.- Ocupación

Ama de casa

Trabaja fuera de casa

4.- Grado de Instrucción.

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

5.- Estado Civil

Soltera

Conviviente

Casada

#### **Conocimiento sobre Diarrea**

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

1  NO

2  SI

2.- Las causas de la diarrea son: infecciosas (por virus, bacterias o parásitos), tóxicas (alimentos en mal estado) y por medicamentos (algunos antibióticos).

1  DESCONOCE

2  NO

3  SI

3.- Los síntomas que suelen acompañar a la diarrea además de deposiciones blandas puede presentar náuseas o vómitos, dolor abdominal, fiebre, pérdida del apetito, etc.



2 ( ) No debe almacenarse..

3 ( ) En un depósito limpio con tapa.

13.- Antes de preparar los alimentos usted:

1 ( ) Lava muy bien los alimentos.

2 ( ) Se lava las manos.

3 ( ) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.

4 ( ) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.

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

1 ( ) NO

2 ( ) EN DESACUERDO

3 ( ) SI

15.- Por consumir agua sin hervir cree usted que de diarrea.

1 ( ) NO

2 ( ) EN DESACUERDO

3 ( ) SI

### **Puntaje**

BAJO: 0-40

REGULAR: 41- 80

ALTO: 81-100

### Anexo 3

**Confiabilidad Del Instrumento: Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017.**

#### ALFA DE CRONBACH

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,853	19

## Anexo 4

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	37,7000	55,789	,428	0,848
VAR00002	37,3000	61,567	,013	0,871
VAR00003	36,7000	67,789	-,403	0,882
VAR00004	37,1000	59,878	,153	0,861
VAR00005	37,0000	66,222	-,273	0,880
VAR00006	37,3000	65,789	-,268	0,876
VAR00007	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00008	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00009	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00010	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00011	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00012	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00013	37,3000	54,678	,626	0,838
VAR00014	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00015	36,9000	54,989	,487	0,845
VAR00016	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00017	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00018	37,3000	53,567	,911	0,829
VAR00019	37,1000	58,989	,217	0,858



## **Anexo 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del trabajo: Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda Palturo – 2017.

Investigadora: Vanesa B. Taica Rodríguez

Estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro

Estimado (a) señor (a):

Solicitud del consentimiento informado

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo distrito Jesús –Cajamarca 2017.

Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, con unos objetivos y un propósito bien definidos, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no escriba su nombre y apellido en los instrumentos que se le den para recolectar la información. Esta información será utilizada en el estudio que desarrolla la investigadora. Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio.

---

Firma y/o huella del participante