

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en
madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2017.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Espinoza Rodríguez, Lissette Emily

Asesora:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2018

Palabras Clave:

Tema: Preventivas Diarreicas

Especialidad: Enfermería

Topic: Diarrheal Preventive

Specialty: Nursing

Línea de Investigación:

Salud Pública

Titulo

Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2017.

Resumen

El propósito del presente estudio es conocer si las madres practican o no las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en niños y así disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas. Tiene como objetivo determinar las medidas Preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017, fue aplicado en todas las madres que acudían al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Palmira con hijos menores de cinco años durante los meses agosto y setiembre, del 2017, y que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usó es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se utilizó para la variable medidas preventivas es el cuestionario elaborado por Ramos y Romero (2014); instrumento válido. Para el procesamiento de datos se empleará el programa Microsoft Excel.

Abstract

The purpose of this study is to know if mothers practice or not preventive measures of acute diarrheal diseases in children and thus reduce cases. Its objective is to determine the Preventive Measures of Acute Diarrheal Diseases in Mothers of Children. Palmira Health Center, Huaraz. 2017, will be applied to all mothers who attend the growth and development service of the Palmira Health Center with children under five years of age during the months of August and September, 2017, and who meet the established inclusion criteria. The methodology that will be used is of a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional type. The instrument that will be used for the variable preventive measures is the questionnaire prepared by Ramos and Romero (2014); valid instrument. The Microsoft Excel program will be used for data processing.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PALABRAS CLAVE	i
TÍTULO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
INDICE.....	v
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Base Teórica.....	28
1.3 Justificación.....	30
1.4 Problema.....	31
1.5 Operacionalización de variables.....	32
1.6 Hipótesis.....	34
1.7 Objetivos.....	34
1.7.1 Objetivo general.....	34
1.7.2 Objetivos específicos.....	34
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	34
2.2 Población.....	35
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	35
2.4 Procedimiento del recojo de la información.....	36
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	36
2.6 Procesamiento y análisis de la información.....	36
3. RESULTADOS.....	37
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1 Conclusiones.....	41
5.2 Recomendaciones.....	41
6. AGRADECIMIENTO.....	43
7. DERECHO DE AUTORIA.....	43
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
9. ANEXOS Y APÉNDICES.....	63

1. Introducción

1.1. Antecedentes:

Ámbito Internacional:

Granda (2015), en Ecuador, en su estudio denominado Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, realizó su estudio en una población de 70 madres, su estudio fue de tipo descriptivo, utilizó como instrumento, un cuestionario, el mismo que fue validado, concluye que la mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de enfermedad diarreica aguda; pero el 69% y 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea respectivamente. Más de la mitad de las madres encuestadas conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero, así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo, la otra mitad de la población de estudio no identifica los síntomas para llevarlo urgente al servicio de salud, al igual que las señales de deshidratación. Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que de los nueve indicadores expuestos solo siete de ellos son practicados adecuadamente; a acepción de la presencia de animales intra-domiciliarios, y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta que no son practicados de forma adecuada. En relación a las prácticas que poseen las madres sobre manejo de enfermedad diarreica aguda se determinó que la mayor parte de las encuestadas posee practicas adecuadas, lo que promueve el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, y la desnutrición que son las principales complicaciones del proceso diarreico.

Ámbito Nacional:

Chacón, Guillen y Robles (2013), en Callao, en su estudio denominado conocimiento y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua" Callao, tuvo como objetivo

determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y las Prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, realizo su estudio en una población de 52 madres, su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, utilizó como instrumentos una encuesta . Se identificó que el 60% de las madres tienen un Nivel de Conocimiento alto sobre enfermedades diarreicas agudas y que el 25% tienen un Nivel de Conocimiento Medio y el 15% tiene un conocimiento bajo. Se identificó que el 73% de las madres de niños menores de 5 años realizan Prácticas Preventivas Saludables, mientras que el 27% restante realiza Prácticas Preventivas no saludables. Se determinó que el 57.7% de las madres de niños menores de 5 años encuestadas tienen entre 20-29 años; respecto a la ocupación el 73.1% son amas de casa, el 69.2% tienen como grado de instrucción la secundaria y contaban con instalaciones de agua potable y eliminación de excretas intra-domiciliaria, con respecto al conocimiento sobre las diarreas de 1-2 deposiciones líquidas al día con un 19.2%, de 3 a más deposiciones con 73.1% y de 4 o 5 veces al día con un 7.7%; Con respecto a las complicaciones de enfermedades diarreicas agudas deshidratación y desnutrición 80.8%, anemia y deshidratación 19.2% y raquitismo 0% y sobre el conocimiento de existencia de vacunas contra las diarreas graves Sí con un 63.5% y No con un 36.5%. Sobre la adecuada eliminación de desechos con un SI 63% y el NO con un 17%; sobre el lavado de manos adecuado antes y después de atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño 86.5%, no se lava 13.5%

Nauca (2015) en Lima, en su estudio denominado Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica y su relación con prácticas preventivas, realizado en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del 2014, realizo su estudio en una población de cien mamás, su estudio fue de tipo descriptivo transversal. Utilizó el instrumento. Una ficha prediseñada para los fines del estudio, la cual fue validada por los médicos especialistas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Concluye que existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco

años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas. La mayoría el (93,76%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, lo que repercute en la calidad de atención del niño, con conocimientos deficientes muchas veces limita la atención. Las prácticas que emplean para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas son regulares con un 68,75% y las malas con un 15,63% y así mismo las buenas con un 15,63%.

Espinoza (2015) en Lima, en su estudio denominado nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas hospital de Vitarte 2015, tuvo 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, realizó su estudio en una población de 50 madres, su estudio fue de tipo observacional prospectivo de corte transversal, el presente estudio tiene un diseño descriptivo, concluye que la edad materna como en otros estudios tiene relación con el grado de conocimiento de diarrea, así entonces a menor edad (< 25 años) de la madre presentan un menor grado de conocimiento sobre el tema, siendo causa de ausencia, retraso de la identificación y aplicación de medidas de atención primaria como el uso del suero de rehidratación oral, a diferencia del grupo de madres de mayor edad (> 25 años), que muestran tener un mayor conocimiento sobre diarreas. Se entrevistaron a 50 madres, la edad promedio es de 26 años. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 42% conoció el significado de la palabra diarrea, el 34% indicó al empacho por alimentos y el 22% que los parásitos son la principal causa, el 38% reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, el 84% suspende la alimentación, el 32% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 46% admitió que le daría antibióticos, el 32% acudiría al centro de salud, mientras que un 68% esperaría que se recupere solo.

Klaus (2015) en Lima, en su estudio denominado nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú 2015, tuvo como objetivo Identificar la relación entre el nivel de conocimiento

y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, realizó su estudio en una población de 89 madres, su estudio fue de tipo Observacional, Analítico, Prospectivo de Corte Transversal. Diseño No experimental, concluye que existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas para las Enfermedades diarreicas agudas, entre las madres de los niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú. La edad media de las madres fue de 28.36 años. Predominó el grado Superior (88.76%). En la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda.

Huanca y Gálvez (2014) en Perú, en sus estudios denominado diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, tuvo como objetivo determinar las diferencias que existen entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres adolescentes en comparación con madres jóvenes adultas de niños menores de cinco años, población de 120 madres, su estudio es de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, de alcance descriptivo-comparativo, se analizaron las variables de manera objetiva y sistemática, usando datos para obtener información de la población seleccionada. Así mismo, tiene corte transversal. El instrumento se aplicó en madres con niños menores de 5 años. Concluye que más de la mitad (51,8%) de las madres adolescentes evidencia un conocimiento deficiente. Mientras que el 48.4% de las madres jóvenes adultas evidencian un conocimiento regular. También el 21,9% de las madres jóvenes adultas evidencia un conocimiento excelente porcentaje mayor al de las madres adolescentes quienes evidencian un conocimiento excelente de 14,3% sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. El 72,5% de las madres adolescentes y jóvenes adultas presentan una actitud altamente favorable, mientras que un poco más de la mitad (57,8%) de las madres jóvenes adultas evidencian una actitud altamente favorable sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Ámbito local:

Ramos y Romero (2014), en Carhuaz, en sus estudios denominado nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años del hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes – Carhuaz. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años, población de 105 madres, su estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal y de diseño descriptivo correlacional, concluye que del total de madres encuestadas 100%(105), el 88%(92) tienen un conocimiento medio sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 7%(8) madres tienen conocimiento alto y el 5%(5) tienen un conocimiento bajo, del mismo modo el 89% de madres siempre hierven el agua antes de consumir, el 8% casi siempre, el 2% algunas veces y 1% nunca. La frecuencia de diarreas en niños menores de cinco años es algunas veces con un 56%, siempre 19%, casi nunca 15%, casi siempre 6% y nunca 4%. Con respecto a la importancia del lavado de manos el 62% contestaron que el lavado de manos es importante porque evita las enfermedades diarreicas agudas.

1.2.Fundamentación Científica

Medidas Preventivas: Según el Ministerio de Salud del Perú (2014), la prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Y por su parte la Organización Mundial de Salud (2013), define tres niveles de prevención como objetivo de la medicina del trabajo: prevención primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud enfermedad según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad, donde la prevención primaria es la encargada de prevenir enfermedades con diferentes actividades que son realizadas por el personal de salud.

Prevención Primaria: Según la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia,

Prevención y Control de la Peste en el Perú (2010), menciona que el personal de los establecimientos de Salud desarrolla actividades destinadas a prevenir la aparición de enfermedades y mantener la salud, con el objetivo de limitar la incidencia de la enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

La acción está dirigida a:

- La educación en salud para la prevención de la peste.
- La aplicación de medidas de saneamiento básico: disponibilidad de agua potable, desagüe, recojo de la basura etc.
- Cuidados en la crianza de animales domésticos y evitar la presencia de roedores, pulgas y moscas en el ambiente familiar.

Objetivo: Disminuir la incidencia.

Aplicación: En el período pre-patogénico (antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocan la enfermedad).

Lavado de las Manos Social: Consiste en mantener limpias las manos, se trata de una actividad cotidiana muy sencilla e importante que ayuda a evitar enfermedades, ya que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficie durante el día y que pueden portar gérmenes, bacterias y otros, cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies) por esa razón las madres o personas cuidadoras de niños deben lavarse siempre las manos. (Carrillo, 2010).

Importancia: Es muy importante porque permite remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones bacterianas o flora transitoria adquirida por contacto reciente con material contaminado.

El lavado de manos con agua y jabón puede prevenirnos de: Enfermedades Diarreicas, los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos, utensilios de cocina mal lavados y otros objetos contaminados que se encuentran dentro de la casa.

Parásitos Intestinales: Las enfermedades causadas por gusanos y parásitos, de los intestinos disminuyen con el lavado de manos frecuente con jabón, ya que el jabón

mantiene limpios las manos. (Tovar, 2013, P8).

Lavado de Manos Social: Es aquel que se realiza de forma rutinaria antes de comer, antes de preparar los alimentos, después de ir al baño, antes de lactar, después de cambiar pañales, al manipular objetos, etc. Es el lavado de manos que usamos todas las personas de forma rutinaria en cualquier lugar. La duración del procedimiento es aproximadamente de 15 a 20 segundos, pero no menos de 15 segundos. El lavado de manos social es solo con agua, jabón y toalla.

Ministerio de Salud y Bienestar Social. (2002) indica:

Los Momentos del Lavado de Manos: Es muy importante conocer los momentos del lavado de manos; tenemos que lavar nuestras manos inmediatamente en las siguientes situaciones:

- Después de usar el baño.
- Después de cambiar pañales.
- Después de jugar con los animales.
- Antes de tocar a un bebé
- Antes de comer y prepara los alimentos.
- Antes de lactar un bebé.

Insumos para el Lavado de Manos: El uso de cada uno de estos materiales es muy indispensable.

- Agua corriente.
- Jabón.
- Toalla.

Procedimiento del Lavado de Manos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto (relojes, anillos y brazaletes).
- Mojar las manos con agua a chorro.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- luego secarlas, primero las palmas, seguido del dorso y los espacios

interdigitales.

- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable. (Luis Meza, 2009, p15).

Agua Segura: La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), es el órgano técnico normativo en los aspectos relacionados con el saneamiento básico, salud ocupacional, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente.

Dirección General de Salud Ambiental (2011), considera que es aquella agua que por su condición y tratamiento no contiene gérmenes ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas, el uso de agua segura ayuda a prevenir enfermedades diarreicas agudas. Usar agua tratada para:

- Beber
- Cocinar.
- Lavar las verduras y frutas.
- Lavar los utensilios de cocina, etc.

Tratamiento del Agua: El Ministerio de Salud (2015), recomienda que además del agua potable suministrada por la red, se puede convertir en agua segura aquella que proviene de otras fuentes como de (pozo, cisterna, etc.), en ese caso como la contaminación del agua no siempre se nota a simple vista o por el sabor, es necesario que tomes ciertas medidas.

Purificación Con Cloro: El cloro es uno de los desinfectantes más efectivos y accesible, se encuentra en diferentes presentaciones siendo la más usada el de 6%.

Opción A: Colocar 2 gotas de legía por cada litro de agua, y dejarla reposar 30 minutos antes de consumirla.

Opción B: Otra forma de tratar el agua para que sea segura para el consumo es hervirla hasta que salgan burbujas durante 5 minutos, y esperar a que se enfríe para consumirla. Si el agua está muy sucia, antes de potabilizarla filtrarla a través de una tela limpia, para retirarle las impurezas visibles.

Recipientes Para Almacenar El Agua: La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud (2012), realizaron un plan estratégico donde indican

lo siguiente: que, para el almacenamiento del agua tratada y segura, el recipiente de almacenaje debe tener ciertas características que ayudan a mantener protegido el agua de la contaminación:

- Tener un volumen de 10 y 30 litros de forma que no pese demasiado, con agarradores para levantarlo y transportarlo y con una base estable para evitar que se caiga.
- Estar elaborado de un material duradero, resistente al impacto y la oxidación, fácil de limpiar, liviano y transparente, el cual se almacena en lugar alejado del sol y la suciedad.
- Tener una abertura suficientemente ancha para facilitar el llenado y limpieza del recipiente, pero suficientemente pequeña para que no se pueda meter la mano de un niño y ensuciarlo, por ejemplo, con un vaso u otro utensilio para sacar el agua.
- Tener una tapadera duradera de enroscar que esté unida al recipiente con una cuerda o cadena para evitar que se saque, caiga o se pierda.
- Lavar constantemente con agua y jabón (mínimo una vez a la semana), para evitar la aparición de hongos, bacterias, mosquitos, etc.
- Colocar en una mesa o en un lugar alto o lejos del alcance de animales y en un lugar fresco.

Lactancia Materna Exclusiva: La Organización Mundial de Salud (2011), recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos, posteriormente hasta los 2 años, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

Durante el 2009 la Organización Mundial de Salud incluyó dos ensayos clínicos controlados y otros 18 estudios realizados en países tanto desarrollados como en desarrollo, sus resultados respaldan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, dichos resultados indican que la lactancia materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, durante los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas; entre esas ventajas se encuentran, reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, estimula la maduración de los intestinos, reducción de alergias,

estimula los lazos afectivos y psicológicos entre madre y niño.

Pasos Para Una Lactancia Eficaz:

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar a las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños biberones ni chupones artificiales.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. (Kramer, 2009, P25).

Posturas y Posiciones para Amamantar

Postura: Es la forma en que se colocan las madres para amamantar a sus hijos, las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que pueda lactar, también las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.

Signos De Buena Posición: la cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.

- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo.
- No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

Signos del Buen Agarre: El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho.

Los labios del bebé están invertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.

- La boca del bebé debe estar bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico). (Aguayo, 2001)

Signos de buena Succión: Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

La Vacunación Contra El Rotavirus: Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en niños pequeños de todo el mundo. Según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud del 2008, aproximadamente 450 000 niños de <5 años de edad mueren cada año de infecciones por rotavirus las cuales pueden ser prevenibles por las vacunas. (Organización Mundial de Salud 2010).

(Estrategia Sanitaria de inmunización, 2013) Indica que existen dos vacunas orales vivas atenuadas contra el rotavirus, Rotarix (derivada de una sola cepa común de rotavirus humano) y RotaTeq (un rotavirus reagrupado bovino-humano) que están

disponibles a nivel internacional y precalificadas por la Organización Mundial de Salud; y ambas vacunas se consideran sumamente eficaces en la prevención de la enfermedad gastrointestinal grave. La Organización Mundial de Salud recomienda que las vacunas contra el rotavirus se incluyan en todos los programas nacionales de inmunización. Su bebé recibirá 2 dosis o hasta tres si fuera necesario, las dosis se recomiendan en las siguientes edades:

- Primera dosis: A los 2 meses de edad
- Segunda dosis: A los 4 meses de edad
- Tercera dosis: A los 6 meses de edad (de ser necesario)

Higiene:

Higiene de los Alimentos: El Ministerio de Salud (2016), recordó las medidas de higiene que deben adoptarse con la finalidad de evitar diarreas y enfermedades transmitidas por alimentos; También se aconseja verificar que los alimentos estén en buen estado, además, lavar y desinfectar las frutas y verduras antes de ingerirlas, otra recomendación es mantener los alimentos en el refrigerador en envases tapados, lavar bien los utensilios de cocina y evitar toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos. Los niños deben mantener uñas y manos limpias para evitar problemas estomacales y dermatológicos.

Higiene Personal: Una buena higiene depende de uno mismo, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y se valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. El cuidado personal comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. El mantener una limpieza e higiene corporal adecuada es muy importante, ya que previene de determinadas enfermedades e infecciones, además de favorecer la convivencia en la comunidad. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras. Las madres deben procurar mantenerse aseados y también mantener limpios a sus hijos y sus casas. (Castañeda, 2013).

El Baño Diario: El baño diario es la mejor forma de aseo. Se favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección. El lavado del cabello debe realizarse con las yemas de los dedos y no con las uñas, para no dañar el cuero cabelludo.

Higiene De Uñas: Realizar su corte frecuente y cuidadoso, es muy importante porque las uñas albergan suciedad. Con el corte se evita la adquisición de gérmenes y bacterias. (Crissey, 2006).

Higiene de la Vivienda: La Organización Panamericana de la Salud en Perú (2009). Recomienda el aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades. Esta rutina incluye: La limpieza de la cocina, quitando la basura y limpiando las hornillas y todos los utensilios (loza, molino o piedra de moler, estantes, alacenas, nevera). Es necesario barrer y limpiar diariamente la vivienda y sus alrededores, tomando en cuenta que si el suelo es de tierra es necesario humedecerlo, para evitar el amontonamiento de residuos. En el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas y muebles, incluyendo las camas. Se recomienda mover o cambiar periódicamente de sitio los muebles por lo menos unas dos veces al año. Es importante el aseo diario del baño, letrina o unidad sanitaria para evitar malos olores y proliferación de gérmenes, hongos y bacterias. Para ello es importante usar jabón y desinfectante, la ropa de camas, debe lavarse con cierta periodicidad, dado que allí por falta de aseo se reproducen ácaros que causan problemas en la piel y alergias en las personas. De igual forma el lavado de la ropa exterior e interior de las personas es fundamental. En lo posible esta ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microbios. Es importante ventilar diariamente la vivienda. Para ello se deben abrir puertas y ventanas. Los alrededores de la vivienda como patios, jardines y solares, deben mantenerse limpios y libres de basuras, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscos y plagas.

Hacinamiento: Situación en la que se produce con una acumulación de personas u objetos con consecuencias negativas, más específicamente este término acostumbra a utilizarse como un indicador para medir las condiciones de salubridad a la que se expone un conjunto de personas que habita dentro de un mismo sitio o vivienda, pues a mayor cantidad de individuos por metro cuadrado menores son las condiciones de buena salud. El hacinamiento es un factor que mantiene una vinculación muy estrecha con la pobreza, puesto que revela de manera explícita cuáles son las condiciones en las que debe sobrevivir una familia. Generalmente, decimos que existe hacinamiento cuando una familia numerosa no cuenta con los recursos económicos suficientes como para adquirir una vivienda acorde a su cantidad de miembros, por lo que algunos de ellos deben compartir necesariamente el espacio destinado para uno. (Piedrola 2009).

Saneamiento Básico: Según la Organización Mundial de Salud, el agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; Uno tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia; agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la Organización Mundial de Salud o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable. Por acceso de la población al agua potable salubre se entiende el porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable a saber: conexión domiciliaria; fuente pública, pozo de sondeo, pozo excavado protegido, surgente protegida, aguas fluviales.

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas, conexión a sistemas sépticos, letrina de sifón, letrina de pozo sencilla, letrina de pozo con ventilación mejorada.

Agua Potable, Saneamiento, Salud y Enfermedades:

Según Ministerio de salud del Perú (2016). Unos 2600 millones de personas, la mitad del mundo en desarrollo carecen hasta de una letrina sencilla y 1100 millones de personas carecen de acceso a cualquier tipo de fuente mejorada de agua de bebida. Como consecuencia directa de ello, 1.6 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) atribuibles a la falta de acceso a un agua potable salubre y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo. Las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo en desarrollo por falta de agua, saneamiento e higiene adecuados y 133 millones de personas sufren de fuertes parasitosis intestinales causadas por helmintos, cada año hay aproximadamente 1,5 millones de casos de hepatitis A clínica.

Disposición de la Basura: Según la Dirección de Saneamiento Básico (2013). La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshacen de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios. En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros. Los residuos sólidos representan un problema por ser un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones. Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras. La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio o sitios comunitarios, provocan malos olores, representa un foco de infección e incrementan el desarrollo de la fauna nociva.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son: Reducir, Reutilizar, Reciclar.

Para reducir una opción es limitar el uso de productos con envases desechables. Para reutilizar emplear los recipientes vacíos como maceteros, porta lapiceros u otros.

En áreas donde exista servicio de recolección de basura es indispensable mantener los residuos en recipientes con tapa.

En áreas que no cuentan con este servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos. Quemar, enterrar.

Para estas prácticas se necesita cavar una zanja en un sitio alejado de la casa, separar previamente los desechos y depositarlos en la zanja para quemarlos o enterrarlos, o en su caso se pueden reutilizar un incinerador.

Otra forma de deshacerse de los residuos es la elaboración de una composta (mejorados de suelo) a partir de aquellos desechos que sufren una rápida descomposición (residuos de alimentos, hojas secas y pasto entre otros).

Disposición de Excretas: De acuerdo con la Dirección de Saneamiento básico del Perú (2015), Los desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades. El fecalismo al ras del suelo es un practica que debe ser remplazada, por una mejor disposición de excretas.

Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas:

- Excusado conectado al drenaje.
- Fosa séptica.
- Letrina sanitaria.
- De ser posible, construir en el lugar destinado a las excretas, un hoyo lo suficientemente profundo para esta función, donde no tengan acceso los animales domésticos.
- El drenaje es la alternativa más común en localidades muy pobladas.
- La fosa séptica es un método seguro para la disposición sanitaria de excretas.

Son tres partes importantes para su adecuado funcionamiento:

- Diseño de la fosa.
- Disposición del agua excedente.
- Mantenimiento periódico del tanque.
- Arroje los papeles dentro del pozo.
- Agregue tierra, cal o aserrín. Esto evitara los malos olores.

Control de Fauna Nociva: Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el

aumento de fauna nociva como moscos, cucarachas, ratas, moscas y chinches, entre otros, que son nocivos a la salud por que transmiten enfermedades.

Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.

Se reproducen principalmente en: Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos: Paredes deterioradas, Agujeros en los árboles, Excremento en el suelo, Floreros, Establos sin limpieza.

Las cucarachas son portadoras de microbios causantes de diarrea, disentería, fiebre tifoidea, cólera y amibiasis. Las cucarachas viven en grietas y hendiduras debajo de los muebles y fregaderos, en drenajes y cocinas sucias.

Las ratas pueden hacer su madriguera fuera de la casa, debajo de restos de plantas, bajo tierra, en basureros y alcantarillas.

Las moscas son portadoras de microbios causan diarrea, fiebre, tifoidea y cólera.

Las moscas se reproducen con estiércol, basura, aguas estancadas, residuos vegetales y otras materias en descomposición. (Norma Técnica de Salud del Perú 2010)

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

- Proteger los alimentos.
- Almacenar y disponer correctamente los desechos
- Disponer adecuadamente las excretas.

Educación para la salud:

Según la Organización Mundial de Salud (2013), uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Según Jamouille (2015), señala que la educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Prevención Primaria:

La prevención primaria son un conjunto de actividades sanitarias realizadas por el personal de salud, por la comunidad o por los gobiernos, antes de que aparezca una determinada enfermedad, la intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma. (Piedrola, 2001).

Objetivo: Disminuir la incidencia.

Aplicación: En el periodo pre patogénico (antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocan la enfermedad).

Tipos de intervenciones:

- Promoción de la salud.
- La protección de la salud. (Martin y Cano, 2003).

Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fenómeno de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (Jamouille, 2015).

Enfermedades Diarreicas Agudas: Se considera diarrea a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas (volumen de heces superior a 10ml/kg en las los lactantes y por encima de 200 gramos en los adolescentes) en número mayor de tres en un periodo de veinticuatro horas y que dura en promedio menos de catorce días. Es importante mencionar que la consistencia de las heces es un factor más importante que la frecuencia. (Norma Técnica 2017)

Se considera que el niño ya no está con diarrea cuando ya no presenta deposiciones durante 12 horas o estas ya no son líquidas. Si la diarrea dura más de catorce días y es una diarrea prolongada y si dura más de un mes se la conoce como diarrea crónica, si aparecen, e las heces mucosidades o sangre si la denomina síndrome disentérico.

Según la Organización Mundial de Salud (2017), las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte a nivel mundial de niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 525 000 niños al año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea; en la actualidad es

probable que sean otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, que son responsables de muerte en una proporción cada vez mayor de los niños malnutridos o inmunodeprimidos, por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. Los episodios de diarrea son frecuentes en países en desarrollo. Según el Ministerio de Salud en el Perú (2014), las enfermedades diarreicas agudas son enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos y parásitos, que afectan principalmente a niños. Que se caracterizan por la evacuación frecuente anormal más de tres veces al día, blandas o líquidas que contienen más agua de lo normal, lo cual implica pérdida de sales. (Narro, 2016)

Etiología:

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud (2017), la principal etiología de la diarrea aguda infantil es de origen viral, las de origen bacteriana o parasitaria son menos frecuentes. Los agentes patógenos que pueden causar diarrea aguda infecciosa en niñas y niños con más frecuencia son:

Virus:

- Norovirus
- Rotavirus
- Adenovirus
- Astrovirus y otros.

Bacterias:

- *Shigella* sp
- *Campylobacter jejuni*
- *Salmonella* no typhi
- *E. coli*, Enterotoxigenica
- *E. coli* enteroadherente
- *E. coli* enteropatogena
- *E. coli* productora de shiga toxina o *E. coli* enterohemorrágica
- *Vibrio cholerae*, *Aeromonas* sp.

Parásitos:

- Giardia lamblia
- Cryptosporidium
- Isospora belli
- Cyclospora cayetanesis
- Entamoeba histolytica
- Blastocystis hominis.

Fisiopatología: Diariamente una gran cantidad de líquido fluye por el tubo digestivo, la mayor parte es eficientemente absorbida por el intestino, eliminándose una pequeña cantidad en las heces. En condiciones normales, el proceso de absorción de líquidos resultando en una absorción neta del agua. La diarrea ocurre cuando se altera este mecanismo y se produce una disminución en la absorción de líquidos o un aumento en la salida de líquidos hacia la luz intestinal. En el caso de la diarrea infecciosa, los agentes patógenos colonizan el epitelio intestinal y se adhieren a las células. Dependiendo del patógeno ocurre la producción de toxinas (citotoxinas o enterotoxinas) o invasión de la mucosa intestinal.

Las enterotoxinas usualmente alteran la función de las proteínas transportadoras que ocasionando la pérdida de fluidos y electrolitos a través de las heces. En el caso de la invasión de la mucosa intestinal ocurre un proceso inflamatorio que causa daño en las células epiteliales intestinales y en la sub mucosa produciendo exudación de moco, proteínas y sangre hacia la luz del intestino. El resultado final será la disminución de la consistencia de las heces y/o incremento en el número de evacuaciones.

Una consecuencia de la diarrea aguda infecciosa es la deshidratación especialmente en niños, también la desnutrición puede hacer que la diarrea sea más severa, prolongada y más frecuentes. (Smith Thier).

Cuadro Clínico:

SÍNTOMAS Y SIGNOS	DESCRIPCIÓN
Del aparato digestivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrea ▪ Náuseas, vómitos ▪ Dolor abdominal ▪ Gases. ▪ Pujo tenesmo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre

Generales e inespecíficos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Decaimiento ■ Inapetencia ■ Convulsiones
De deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensorio alterado ■ Sed aumentada ■ Signo de pliegue (reducción de la turgencia de los tejidos) ■ Fontanela deprimida ■ Mucosa oral y lengua seca ■ Llanto sin lagrimas ■ Ojos hundidos ■ Taquicardia ■ Llenado capilar lento mayor de 2 segundos ■ Pérdida de peso ■ Oliguria ■ Taquipnea

Diagnóstico Clínico: Se realizará a través de una anamnesis y examen físico completo y minucioso. Lo primero a realizar es observar y explorar en la niña o el niño los signos y síntomas para realizar la evaluación y determinación inmediata del estado de deshidratación y orientar el tipo de tratamiento correspondiente.

- **Anamnesis:** Se realizará utilizando la historia clínica de atención integral de la niña o el niño, evaluar o buscar factores de riesgo, causas, etiología, síntomas, características, duración y frecuencia.
- **Examen Físico:** Es importante realizar un examen físico completo y adecuado, con énfasis en determinar de inmediato el estado de hidratación y las funciones vitales. (Peña, Ramos y Rodríguez 2000).

Deshidratación: Es el desequilibrio hidroelectrolítico producto de la pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) que ocurre durante la enfermedad diarreica aguda, cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente. El grado de deshidratación se establece en función de los signos y síntomas que reflejan la cantidad de líquido perdido, por lo que durante la evaluación se podrá encontrar. Ministerio de Salud (2017).

- Sin signos de deshidratación (menos de 5% de déficit del peso corporal).
- Algún grado de deshidratación (del 5 al 10% de déficit de peso corporal)
- Deshidratación grave (más de 10% de déficit de peso corporal)

Tipos De Diarrea

Diarrea aguda acuosa: Es uno de los trastornos intestinales más frecuentes, Se define como la presencia de deposiciones de consistencia disminuida (heces más líquidas de lo habitual), generalmente acompañadas de un número aumentado de deposiciones.

Síntomas: Los pacientes que padecen de diarrea aguda, además del aumento del número de deposiciones líquidas, suelen tener malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal cólico (como retortijones) junto con sensación de hinchazón abdominal que mejoran con la deposición (Rose Schnidman, Susan Lambert. 2007).

Tratamiento: Consiste en la mayoría de casos en beber suficiente líquido, y reponer además las sales que se pierden con la diarrea, para ello se pueden tomar preparados farmacéuticos desarrollados para este fin, o bien tomar bebidas preparadas en casa tales como (la panetela) o bebidas comerciales que contengan dichas sales, como las que toman los deportistas, o refrescos azucarados a base de té. Evidentemente mientras el paciente tenga vómitos no hay que forzar la ingesta de comida sólida, aunque en cuanto los vómitos cedan, se debe iniciar una dieta astringente, con alimentos fáciles de digerir.

Diarrea aguda disintérica: Se define como diarrea disintérica aquella que se caracteriza por la presencia de deposiciones frecuentes con sangre visible y moco de volumen escaso ha moderado y que generalmente se acompañan de tenesmo, fiebre y/o dolor abdominal intenso. La vía de contagio es fecal-oral sea por agua o alimentos contaminados.

Etiología:

En casi todos los casos (97%) la disentería es causada por bacterias invasivas.

- Shiguella
- Complylobacter jejuni
- E. coli entero invasiva

- E. coli enterohemorrágica.
- Salmonella no typhi.

Cuadro Clínico: Signo y síntomas:

- Episodio de diarrea con una duración igual o mayor de 14 días de duración.
- Falta de apetito.
- Náuseas y a veces vómitos.
- Presencia de sangre y de mucosidad.
- Puede presentar signos de deshidratación, (Ojos hundidos, mucosas orales seca).

Diagnóstico: Criterios de Diagnóstico Clínico:

- Características de las heces y la duración del cuadro diarreico.
- Fiebre afectación del estado general.
- Signos de deshidratación. (Gabriela Klapp 2016)

Diarrea persistente: Definida como aquella que dura más de 14 días, es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. La diarrea crónica afecta al 3-5% de la población mundial. Los factores de riesgo que hacen que una diarrea aguda evolucione hacia la cronicidad son: la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes (vitamina A y zinc), no recibir lactancia materna, la infección intestinal por determinados patógenos.

Gastroenteritis: Inflamación de las mucosas del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debida a una infección, causada por un virus, una bacteria o parásitos. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con una persona infectada. La mejor prevención es lavarse las manos frecuentemente.

Síntomas: La mayoría de las personas se recupera sin tratamiento, el problema más común con la gastroenteritis es la deshidratación ocurre si no ingiere suficientes líquidos para sustituir los que se pierden con los vómitos y la diarrea. La deshidratación es más común en bebés y niños pequeños.

Duración: Según la Organización Mundial de la Salud (2009), indica depende del origen de la enfermedad y del modo de contagio, aunque la gastroenteritis es muy

frecuente, también es una enfermedad que aparece de una manera muy repentina. Por lo general, se considera que ésta empieza cuando los primeros síntomas aparecen. Sus primeros signos de entre 12 y 24 horas después de la infección. Si se trata de una bacteria, el tiempo de incubación es más corto y está comprendido entre 1 y 12 horas. Síntomas: Son la pérdida del apetito, calambres abdominales, náuseas y vómitos aparecen de manera repentina, así como una diarrea aguda, estos signos también pueden estar acompañados de una ligera fiebre, dolores de cabeza e incluso de fatiga. Complicaciones: La deshidratación (sequedad en la boca y en la piel, calambres musculares, ganas menos frecuentes de orinar, debilidad, ojos hundidos o desmayos). El riesgo es particularmente elevado en las personas que muestran un sistema inmunitario débil, sobre todo en los niños. (Brunner y Sudath).

Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas

PLAN “A”

Tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y la desnutrición:

Se puede realizar en casa a través de las siguientes 5 reglas (ACREZ), que deberán ser explicados a los familiares y/o cuidadores del niño:

- Aumenta la ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad que lo habitual.
- Continuar con la alimentación habitual
- Reconocer signos de deshidratación y alarma, y cuando regresar de inmediato al establecimiento de salud.
- Enseñar a evitar futuros episodios de diarrea.
- Zinc: administrar suplemento según indicaciones.

Si la niña o el niño presentan alto riesgo de deshidratación, el tratamiento debe suministrarse en el establecimiento de salud mediante la sal de rehidratación oral siguiendo las 5 reglas del plan A.

EDAD	Cantidad de solución de SRO para dar después de cada evacuación.	Nº de sobres de solución de SRO a entregar para el hogar.
< 2 años	50 – 100 ml (de ¼ a ½ taza grande.	1 – 2 sobres por día.
2 – 10 años	100 – 200 ml (1/2 a 1 taza grande.	1 – 2 sobres por día.
>10 a < 12 años	Todo lo que desee.	4 sobres al día.

PLAN “B”

Tratamiento de diarrea con deshidratación:

Las niñas o niños que presentan algún grado de deshidratación deben recibir terapia de rehidratación con solución de SRO en un establecimiento de salud siguiendo el plan B. el tratamiento dura 4 horas y debe ser proporcionado por el personal de salud capacitado, se calcula multiplicando el peso del niño en kilos por 50 - 100 ml de Sales de Rehidratación Oral y se le administra por espacio de cuatro horas.

Monitorizar: Observar continuamente la respuesta al tratamiento durante la rehidratación.

Objetivo: Tiene por objeto reponer las perdidas previas que ocasionaron la deshidratación y compensar las pérdidas actuales por diarrea.

Ambiente: Se debe realizar en un área para rehidratación oral (es institucional), ya sea en el sector de consulta ambulatoria, tópico de emergencia o en la unidad de internamiento.

PLAN “C”

Cantidad aproximada de solución de SRO en las primeras 4 horas					
Edad	< 4 meses	4 – 11 meses	12 – 23 meses	2 – 4 años	5 - <12 años
Peso	< 5 kg	5 – 7,9 kg	8 – 10,9 kg	11 – 15,9 kg	16- 29,9 kg
Mililitros	200 -400	400 – 600	600 - 800	800 - 1200	1200 – 2200
En medida local	1 – 2 tazas	2-3 tazas	3-4 tazas	4-6 tazas	6-11 tazas

Tratamiento de deshidratación grave con o sin shock:

El manejo es institucional, por pediatra o médico general con apoyo de la enfermera debidamente capacitados. La niña o el niño deben ser internados u hospitalizado en un establecimiento de salud según su capacidad resolutive. Los niños con deshidratación grave tienen un alto riesgo de muerte en pocas horas.

Tratamiento Endovenoso.

Manejo de la Deshidratación Grave Con Shock:

Los bolos que se aplican deben ser de:

- Solución de cloruro de sodio (solución salina) al 0.9% o de lactato de ringer, según dosificación.

Luego de controlar la fase del shock, el manejo de la deshidratación grave se continuará con:

- Solución poli electrolítica estándar (SPE), o de lactato de ringer, en zonas donde no hay disponibilidad de suero poli electrolítica se considerará utilizar la preparación de una solución compuesta de solución de cloruro de sodio al 0.9% (500cc) más dextrosa 5% en agua destilada (500cc) más cloruro de potasio (20meq/L).

Manejo de la Deshidratación Grave sin Shock:

Si la niña ha salido de la etapa de shock o esta con deshidratación grave, se continúa o inicia el manejo con solución poli electrolítica. Si no se dispone de esta solución se puede usar solución salina (cloruro de sodio 0.9%) u otras soluciones.

Para el tratamiento endovenoso administrar 100 ml/kg de la solución poli electrolítica o las otras soluciones, repartidos de la siguiente manera:

Manejo de los Medicamentos:

El uso de los medicamentos en niños con enfermedades diarreicas agudas se realiza según su condición, no se debe usar antibióticos en la enfermedad diarreica aguda acuosa, excepto en el cólera.

Edad		Primero administrar 30 ml/kg en:	Luego administrar 70 ml/kg en:		
Lactantes (menos de 12 meses)		1 hora	5 horas		
Pacientes de más de 12 meses.		30 minutos	2 ½ horas		
Condición	Edad	Producto a utilizar	Dosis (vía oral)	Tiempo del tratamiento	Observaciones
Todo tipo de diarrea.	Niñas y niños entre 6-	Jarabe de sulfato de zinc	20 mg de zinc elemental/día	10 días	2 cucharaditas de 5ml = 20mg

	59 meses.	Tabletas dispensables de sulfato de zinc.	20 mg de zinc elemental/día	10 días	Tabletas disolver en 5-20ml de agua, leche o sales de rehidratación.
--	-----------	---	-----------------------------	---------	--

Modelo de promoción de la salud de “Nola pender

El modelo de la promoción de la salud es uno de los modelos más predominante en la promoción de la salud en enfermería; donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, ya que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamando salud. (Mariner y Raile. 1999)

Modelo de adopción del rol maternal “Ramona Mercer

La Teoría de Mercer se basa como la de Von Berrtelanfy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema, este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

Cuidado o Enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además, define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia

de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

Salud: Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global.

Entorno: Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/roll va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones. (Marriner, Alligood. 2011).

1.3 Justificación de la Investigación.

El presente trabajo de investigación fue necesario porque se ha observado que las enfermedades diarreicas agudas son uno de los principales problemas de salud en niños menores de cinco años a nivel local. Se realizó este estudio porque nos permite aportar conocimiento sobre las maneras y estrategias para prevenirlas dando propuestas que permitan contribuir al bienestar de los niños, madres y familias.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportaran conocimiento sobre las medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas a las madres de niños que padecen cuadros frecuentes de diarrea, así como sus consecuencias que puedan ser de utilidad para proponer estrategias que permita prevenirlo logrando obtener el bienestar de las mismas y por lo tanto lograr la calidad del cuidado de las madres.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, tributarán en beneficio de las madres que acuden al Centro de Salud Palmira, ya que puede permitir establecer estrategias para mejorar el estado de salud obteniendo bienestar.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ella enfatizó. La promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas y promoción de la salud, en una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre

sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

También se fundamenta con la teoría de Ramona Mercer, la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él, este estudio es de gran importancia para las madres, sus hijos y para el profesional de enfermería, ya que la investigación puede mejorar la salud de los niños, por ello es importante conocer los resultados sobre las medidas preventivas en las madres para así tomar medidas y proponer estrategias para su mejora.

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son las medidas Preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños? Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017?

1.5 Conceptualización y Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medida
VARIABLE DE ESTUDIO I Medidas preventivas	Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.	Son acciones muy importantes para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en niños	Lavado de manos e higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos. • Técnica. • Corte de uñas. • Baño corporal. • Eliminación de residuos sólidos. 	Adecuado Inadecuado
			Agua segura	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento. • Hervida. • Cloración. • Almacenamiento del agua. 	Adecuado Inadecuado
			Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva. • Importancia. 	Si No
			Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna. • Rotavirus. 	Si No

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medida
<p>VARIABLE DE ESTUDIO II</p> <p>Enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Se considera diarrea a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, en número mayor de tres en un periodo de veinticuatro horas, que dura en promedio menos de catorce días.</p>	<p>Es muy importante conocer sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños, para poder prevenirlos.</p>	<p>Enfermedades diarreicas agudas</p>		

1.6 Hipótesis

En el presente trabajo de investigación la hipótesis se encuentra implícita, porque ya está incluido dentro del trabajo de investigación.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Determinar las medidas Preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las medidas preventivas del lavado de manos e higiene que practican las madres de niños. Centro de salud Palmira, Huaraz. 2017
- Identificar las medidas preventivas del consumo de agua segura en madres de niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017.
- Identificar las medidas preventivas de la lactancia materna que aplican las madres de niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017.
- Identificar las medidas preventivas de la inmunización en las madres de niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017.

2. Metodología.

2.1 Tipo Investigación:

Tipo descriptivo transversal porque pretende describir las variables de estudio: Medidas preventivas y enfermedades diarreicas agudas. Se recolecto datos en un solo momento y sin interrupciones.

Según su naturaleza: Es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de las madres con respecto a las variables de estudio: Medidas preventivas y enfermedades diarreicas agudas, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente.

Diseño de Investigación:

Diseño de tipo no experimental porque no se manipulo arbitrariamente la variable de estudio, solo se describió las variables medidas preventivas y enfermedades diarreicas agudas.

2.2 Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 40 madres de niños menores de cinco años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Palmira - Huaraz, los meses de Setiembre y Octubre del 2017.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Madres que tengan hijos menores de cinco años y que son atendidos en el Centro de Salud Palmira.
- Madres que aceptan voluntariamente ser parte del estudio de investigación.

2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, fue elaborado por Ramos y Romero (2014). Descripción: El cuestionario consiste en una serie de enunciados. Autor: Ramos y Romero (2014).

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. Hospital Virgen de las Mercedes, Carhuaz. 2014.

Factores que miden: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas.

2.4 Procedimiento para el recojo de la información

- Petición de permiso: Se gestionó una solicitud dirigida al director del Hospital Víctor Ramos para acceder a la autorización correspondiente a

la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.

2.5 Protección de derechos Humanos de los sujetos de estudio

Se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objetivo, finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de madres que participaron como voluntarios en la investigación. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación de forma anónima, libre participación y confidencialidad.

2.6 Procesamiento y análisis de la información:

Se utilizó el programa Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos facilitaron el análisis e interpretación de resultados.

3. Resultados :

Edad y grado de instrucción de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 23	8	20.0%
24 - 29	15	37.5%
30 - 35	10	25.0%
37 - 41	7	17.5%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	6	15.0%
Secundaria completa	22	55.0%
Superior	12	30.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira

Momentos del lavado de las manos e higiene:

Momentos se lava las manos	Frecuencia	Porcentaje
Antes de lactar	4	10.0%
Antes de preparar los alimentos	2	5.0%
Después de cambiar los pañales	3	7.5%
Después de ir al baño	3	7.5%
Todas las anteriores	28	70.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira

Agua segura:

Consumo de agua segura	frecuencia	porcentaje
Hervida	36	90%
Directa del depósito donde se almacena	3	7.5%
Directa del caño	1	2.5%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira

Lactancia materna:

Importancia de la lactancia materna exclusiva	frecuencia	porcentaje
si	38	95%
no	2	5%

Fuente: encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años del centro de salud Palmira

Inmunización:

sabe que existe una vacuna que previene las diarreas	frecuencia	porcentaje
si	20	50%
NO	20	50%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira

4. Análisis y Discusión de Resultados

Edad y grado de instrucción de las madres: Del 100% (40) de madres encuestadas el 37.5% (15), tienen entre 24 – 29 años y son las edades que predomina, con respecto al grado de instrucción con mayor porcentaje y que predomina es la secundaria completa con un 55.0% (22).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEN 2013), la edad de la maternidad se ha ido retrasando en los últimos años debido a una variedad de razones, entre ellos la falta de estabilidad laboral y económica. La mejor edad para ser madre (en términos biológicos) son los 25 años. Las condiciones físicas no son las mismas a los 20 que a los 40 años. El margen, es entre los 20 y los 30 años se dan en la mujer las condiciones más favorables para concebir, engendrar y parir un hijo.

En el estudio de Chacón, Guillen y Robles en Perú (2013), en sus hallazgos el 57.7% de las madres de niños menores de 5 años encuestadas tienen entre 20-29 años, estos datos tienen cierta similitud con los resultados del presente estudio donde las edades que predominan son entre 24 – 29 años con un 37.5%; con respecto al grado de instrucción el autor en mención halló que 69.2% tienen secundaria completa, el

cual también tiene cierta similitud con el presente estudio donde observamos que el 55.0% solo han estudiado hasta la secundaria completa.

En el estudio de Klaus (2015), en Lima en su hallazgo la edad media de las madres fue de 28.36 años, como se puede observar hay cierta similitud con los resultados de este estudio donde predomina las edades comprendidas entre 24 – 29 años con un 37.5%, con respecto al grado de instrucción en los resultados de Klaus predominó el grado Superior con el (88.76%), mientras que en este estudio predomina la secundaria completa con un 55.0%, se puede observar que no hay similitud alguna.

Momentos del lavado de manos:

Los momentos donde las madres se lavan las manos, se tiene como predominante, todas las anteriores (antes de lactar a sus bebés, después de ir al baño y después de cambiar los pañales y antes de preparar los alimentos) con un 70.0%(28) de esta manera siendo la mayoría.

Según Basualdo J.; Coto C. y de Torres (2015), el enraizar la práctica del lavado de manos en madres, con jabón en los primeros años de vida (principalmente antes de dar de comer y después de usar el inodoro) podría salvar más vidas que cualquier vacuna e intervención médica, a su vez reducir las muertes por diarrea casi a la mitad.

En el estudio de Chacón, Guillen y Robles en Perú (2013), en sus hallazgos con respecto al lavado de manos adecuado en los siguientes momentos (antes y después de atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño) donde predomina con un 86.5%, seguido de no se lava con un 13.5%, aquí se observa que hay cierta similitud con los resultados de este estudio, donde la mayoría de madres practican el lavado de manos en los momentos claves con un 70.%.

Consumo de agua segura: Del 100% (40) de madres encuestadas, el 90% (30) consumen agua hervida dentro de su hogar, predominando de esa manera.

Es muy importante consumir el agua hervida debido a que a altos grados de temperatura mueren los microorganismos que se encuentran dentro del agua, de esa

manera convirtiéndose en agua segura para el consumo. (Anónimo)

Según la Dirección General de Salud Ambiental (2011), considera que es aquella agua que por su condición y tratamiento no contiene gérmenes ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas, el uso de agua segura ayuda a prevenir enfermedades diarreicas agudas. Usar agua tratada para: beber, cocinar, lavar las verduras y frutas, lavar los utensilios de cocina, etc.

Importancia de la lactancia materna

Con respecto a la importancia de la lactancia materna, el 95% de madres respondieron que es importante brindar la leche materna a los niños por diferentes razones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta 6 meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo, además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

Immunización: Del 100% (40) de madres encuestadas, el 50% (20) mencionaron que sí conocen la existencia de una vacuna que previene las enfermedades diarreicas agudas, del mismo modo la otra mitad con el 50% (40) mencionaron que no saben que existe una vacuna contra las enfermedades diarreicas agudas.

Según la Organización Mundial de la Salud, los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en niños pequeños de todo el mundo, además recomienda que las vacunas contra el rotavirus se incluyan en todos los programas nacionales de inmunización, también reitera que el uso de las vacunas contra el rotavirus debería ser parte de una estrategia integral de control de las enfermedades diarreicas ampliando tanto la prevención (la promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva, el lavado de manos con jabón, la mejora del de agua y saneamiento).

En el estudio de Chacón, Guillen y Robles en Perú (2013), en sus hallazgos con respecto al conocimiento de la existencia de vacunas contra las diarreas graves predomina el Sí con un 63.5% y seguido del No con un 36.5%, aquí se observa que hay cierta similitud con los resultados de este estudio, donde la mitad de madres conocen la existencia de la vacuna contra las diarreas graves con un 50%.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

- Se concluye que las edades de las madres con mayor prevalencia están comprendidas entre 24 – 29 años, con el 37.5%.
- Se concluye que el grado de instrucción que predomina es la secundaria completa con el 55%.
- Se concluye que la mayoría de madres se lavan las manos en los momentos claves (antes de lactar, antes de preparar los alimentos, después de cambiar los pañales y después de ir al baño), con un 70%.
- Se concluye que el 90% de familias consumen agua hervida dentro de su hogar.
- Se concluye que el 95%, es decir que la mayoría de madres consideran que es muy importante la lactancia materna en los niños.
- Se concluye que el 50%, es decir que la mitad de las madres encuestadas si conocen la existencia de la vacuna que previene las enfermedades diarreicas y la otra mitad con el 50% no conocen la existencia de la vacuna.

5.2 Recomendación:

- Se recomienda al Director Ejecutivo del Centro de Salud Palmira, revisar el informe final del presente estudio e informar a todo el personal que labora dentro de su institución sobre las deficiencias de las madres sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas y puedan realizar diferentes actividades para disminuir los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

- Recomendar a todo el profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Palmira realicen actividades permanentes y continuas como las charlas educativas, sesiones demostrativas, repartir trípticos, etc. a madres que asisten a los diferentes servicios sobre el lavado de manos

- Recomendar al personal que labora en los servicios de control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, brinden información sobre el consumo de agua segura dentro de su hogar.

- Recomendar al personal que labora especialmente en el servicio de control de crecimiento y desarrollo, reforzar los conocimientos de las madres que asisten sobre la leche materna y todos sus beneficios.

- Recomendar a todo el personal que labora en el servicio de inmunización reforzar y enfatizar la importancia de las vacunas especialmente de la vacuna del rotavirus.

6. Agradecimiento

El presente trabajo de tesis se lo agradezco a Dios, por bendecirme llegar a mi meta y porque ha hecho realidad este sueño anhelado.

A la Universidad San Pedro y a mi Facultad Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de prepararnos para el futuro y formarnos como personas de bien para un mejor futuro. A todas las licenciadas de la Facultad Ciencias de la Salud, que nos impartieron sus conocimientos, que nos ayudaron a crecer como persona y profesional. A los estudiantes de Ciencias de la Salud quienes fueron partícipes de este estudio. Los agradezco profundamente su desinteresada colaboración y que hayan compartido parte de sus hábitos y costumbres alimenticios

Un Agradecimiento a la Lic. Yrma Soto García, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar con éxitos la investigación realizada.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados, y por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de la carrera.

7. Derecho de autoría

Se observa esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el Decreto Legislativo N° 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usada total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

8. Referencias bibliográficas:

- Aguayo J. (2001), Universidad de Sevilla, La lactancia materna. Mosby / Doyma Libros, S.A. Madrid.
- Álvarez M. J. (1998) diccionario Mosby pocket de medicina y ciencias de la salud 6ª ed. 2 volúmenes 2432 páginas; segunda Editorial: Elsevier España
- Bruner y Sudarth (2005), Enfermería Medico Quirúrgica, México. Alejandro Bravo Valdez.
- Chacón, Guillen Y Robles (2013), en Callao. Conocimiento y prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua". Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería.
- Castañeda D. B. (2013), higiene personal: recuperado de. [https:// es. slideshare.net/mobile/ttBrndaCastañeda/hugien-personal-del-niño](https://es.slideshare.net/mobile/ttBrndaCastañeda/hugien-personal-del-niño).
- Crissey P. (2006) baño diario, recuperado de: www.librospdf.net/pat-Crissey-higiene-personal.
- DIGESA Dirección General de Salud Ambiental. (2011), Lince Dirección: Calle Las Amapolas N° 350 Urb. San Eugenio recuperado de [http:// www. Digesa .minsa.gob.pe](http://www.digesa.minsa.gob.pe)
- DSB: Dirección de Saneamiento Básico, para la disposición de la basura (2013) Recuperado de recuperado de: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS.pdf
- DSB: Dirección de Saneamiento Básico (2015), para la disposición de excretas Recuperado de recuperado de: [http:// www. ssm. gob. mx/ portal/ page/ programas _salud/EDAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS.pdf).

- Espinoza R. (2015), en Perú. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas hospital de vitarte 2015. Tesis para optar título especialista en pediatría.
- ESNI Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización (2013): recuperado de www.minsa.gob.pe/
- Granda D. (2015), en Ecuador. Conocimiento y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del centro infantil del buen vivir Niño Jesús Mies, Loja..
- Guía de práctica clínica (2017), para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño RM N°755-2017/MINSA.
- Guía de Práctica Clínica del Perú (2017), para el Diagnostico y Manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas en la Niña y Niño.
- Huanca K. y Gálvez M. (2014) Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. Tesis para optar el título profesional en enfermería.
- Kramer M. S, Kakuma R. (2009). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review), The Cochrane Library.
- Klaus R. (2015), nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú Tesis para optar título especialista en pediatría.
- Klapp G. (2016), diagnósticos y tratamientos de enfermedades diarreicas agudas, recuperado de: [http:// www. ssm. gob. mx/ portal/ page/ programas_/ Diagnosticos de EDAS . pdf.](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_/Diagnosticos_de_EDAS.pdf)

- Luis M. S. (2009) Dirección De Servicios De Salud recuperado de:
http://CalidadSalud2010/HIGIENE/20MANOS_PREVENCION_CONTROL_INFECCIONES.pdf Luis Meza dirección de servicios de salud.
- MSP: (2014) Ministerio de salud plan de comunicaciones y prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y Cólera recuperado de
<http://www.Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones y prevención 2014.>
- MSP; Ministerio de salud y bienestar social (2002) Perú, higiene de manos; recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/portal/12028/pasos-para-el-lavado-correcto-de-las-manos.html>.
- MS Ministerio de Salud (2015) agua saludable; recuperado de <https://www.agua-saludable-almacenamiento.html>
- MS Ministerio de Salud (2016), higiene alimentaria; recuperada de:
<https://www.ministerio-de-salud-destaca-importancia-cuidar-higiene-inocuidad-y-alimentacion.>
- MSP: Ministerio de Salud del Perú (2017), enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas del Perú. Recuperado de: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS.pdf
- MSP; Ministerio de salud, (2014) Perú, enfermedades en niños y niñas EDAS, recuperado de www.minsa.gob.pe/index.asp.
- M.S. (2017), Ministerio de Salud, tratamientos de la deshidratación por EDAS, recuperado de: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/EDAS_y_tratamiento.pdf
- Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier.

- Nauca Y. (2015), en Perú. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con prácticas preventivas. Tesis para optar título especialista en pediatría.
- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú (2010), prevención primaria.
- Norma Técnica De Salud del Perú para la Prevención y Control de la Peste en el Perú (2010), prevención primaria. RM. N°684-2010/MINSA
- OMS; Organización Mundial De Salud (2013) niveles de prevención recuperado de www.wimf-formacion.com.nivelesdeprevenciónensalud.
- OPS y OMS organización panamericana de la salud y organización mundial de la salud-(2014), medidas de almacenamiento de agua en envases limpios y con tapa; recuperado de www.paho.org/per/index.php:medidas-almacenamiento-agua-envases-limpios-tapa-consumo-agua-segura-son.
- OMS; Organización Mundial De Salud (2011); recomienda la lactancia materna exclusiva. Recuperado de [http:// who. int/ nutrition/ topics/ exclusive_ breastfeeding/es](http://who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es)
- OMS; Organización Mundial De Salud (2009); lactancia materna exclusiva. Recuperado de [http:// www.woh. int/ mediacentre/ news/ estatements/ 2009/world_ breakfeeding_ week_ 20090731](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breakfeeding_week_20090731)
- OMS Organización Mundial de Salud (2010) vacuna contra el rotavirus, recuperado de www.who.int/inmunization/diseases/rotavirus/es/
- OPS, Organización Panamericana de Salud (2009), Perú, higiene de la vivienda, recuperado de <https://saludpublicavet.wikispases.com/higiene-de-la-vivienda>.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2016), agua potable, saneamiento básico y enfermedad.

ANEXOS Y APÉNDICE

Figura: EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

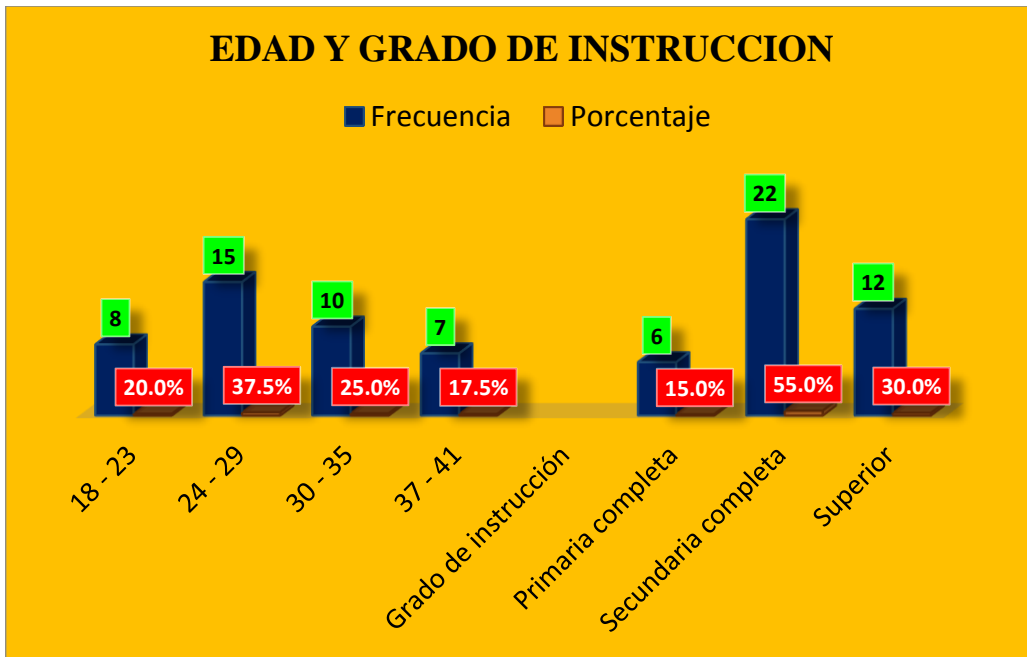


Figura: MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS:

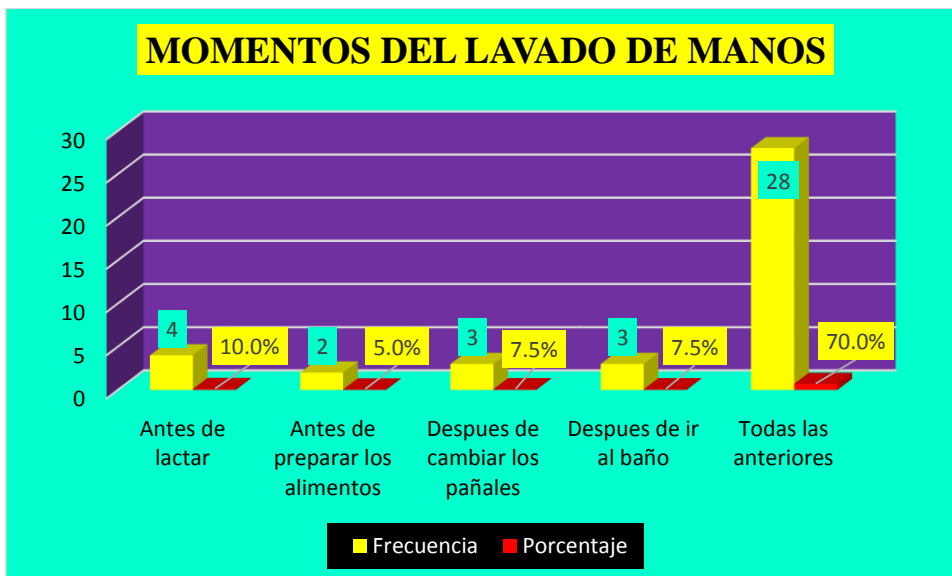


Figura: CONSUMO DE AGUA SEGURA:

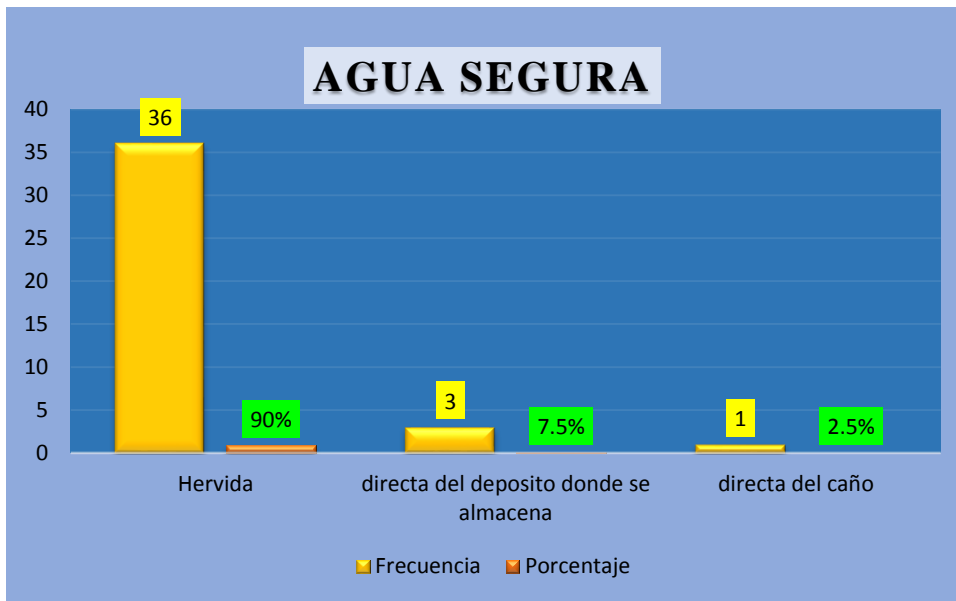
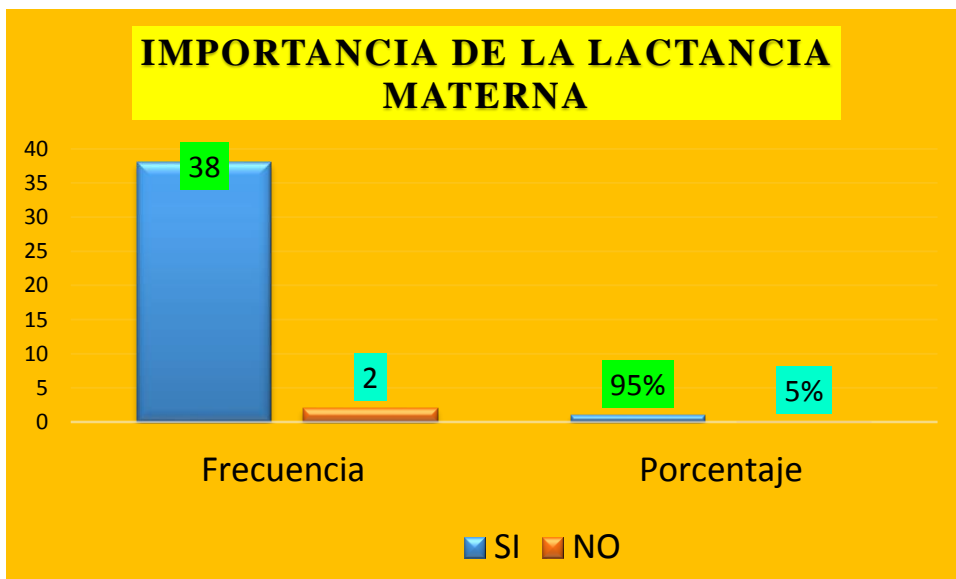
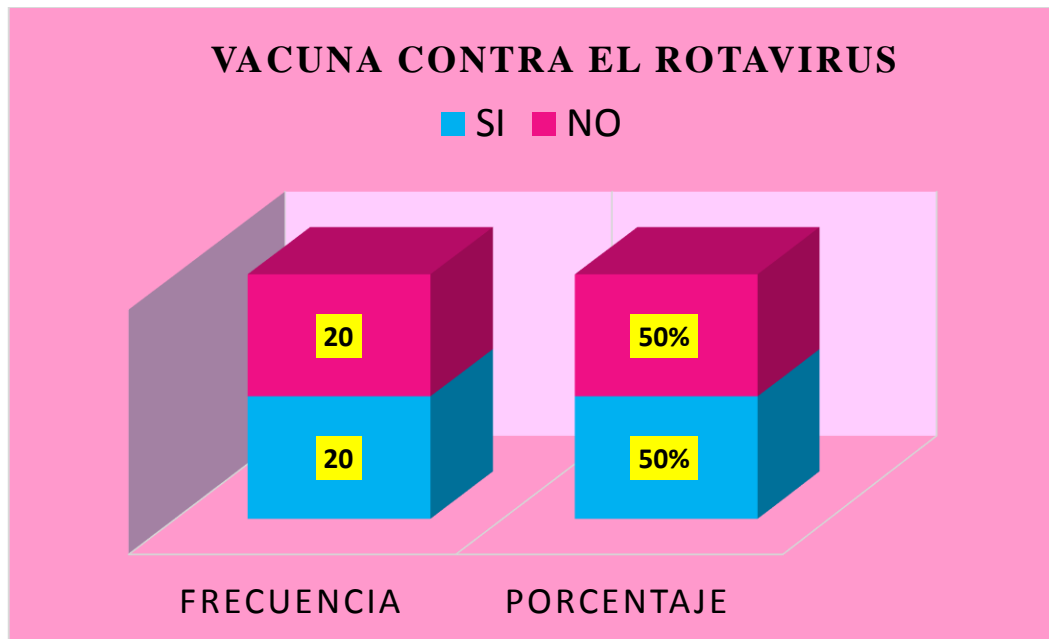


Figura: IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA:



CONOCIMIENTO DE VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS:



Anexo 01

“MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS. CENTRO DE SALUD PALMIRA, HUARAZ. 2017”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Medidas Preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017”**

el propósito de este estudio es determinar las medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños que acuden al servicio de medicina del Centro de Salud Palmira. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Lisette Emily Espinoza Rodríguez**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

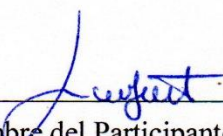
Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Hellen Gonzalez Avalos..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:


Nombre del Participante:

DNI: 76246836

Fecha: 05-03-18

Anexo 02

CUESTIONARIO

**“MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
MADRES DE NIÑOS. CENTRO DE SALUD PALMIRA, HUARAZ. 2017”**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con las medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta antes de responderlas.

Marca con una (X) la respuesta que crea conveniente.

No deje preguntas sin marcar.

Ante alguna duda solicite ayuda al encuestador (a).

EDNO: 27
DIRECCIÓN:.....*URCHAY DICO*.....
FECHA:.....

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria completa
 - b) Secundaria completa
 - c) Primaria o secundaria incompleta
 - d) Superior
 - e) Sin estudios

2. ¿Cuántas personas habitan en su vivienda?
 - a) 3
 - b) 4
 - c) 5
 - d) 6
 - e) 7 a mas

3. ¿De qué material es la vivienda donde habita?
 - a) Material noble
 - b) Adobe
 - c) Prefabricado
 - d) De esteras
 - e) Choza

10. ¿Alguna vez recibió educación sobre el lavado de manos por parte del personal de salud?

- a) Sí.
- b) No

11. ¿Dónde realiza sus necesidades?

- a) Letrina.
- b) Baño (con desagüe).
- c) A campo abierto.
- d) Silos.
- e) Otros.

12. ¿Su niño se enferma con diarrea?

- a) Siempre.
- b) Algunas veces.
- c) Nunca.

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

13. ¿Cuándo consideras que tu niño tiene diarrea?

- a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día.
- b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.
- c) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día.

14. ¿Cuántas veces se enferma su niño al año?

- a) 3 a 5 veces
- b) 5 a 8 veces
- c) 8 a 11 veces
- d) 11 a mas
- e) Nunca se enferma

15. ¿Sabe que complicaciones tiene la diarrea?

- a) Deshidratación
- b) Anemia
- c) Retardo en el crecimiento
- d) Desnutrición.
- e) Todas las anteriores.
- f) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Sabe que existe una vacuna que previene las diarreas graves?

a) Sí

b) No

Como se llama:.....

17. ¿Sabe usted porque es importante la lactancia materna exclusiva?

a) Sí

b) No

Porque... *no fue mejor al menos*

18. ¿Dónde considera correcto depositar la basura?

a) En una bolsa y luego al rio.

b) En un tacho con tapa y luego al carro recolector.

c) En una bolsa luego a la chacra.

d) En un tacho sin tapa luego al carro recolector.

19. ¿Sabe cómo se prepara las sales de rehidratación oral?

a) Sí

b) No

Como:

.....

20. ¿Sabe usted cómo se prepara la panetela?

a) Sí

b) No

Como:

21. ¿Usted utiliza remedios caseros cuando su niño tiene diarrea?

a) Sí

b) No

Cual:

.....

22. Cuando su niño presenta diarrea lo lleva al Centro de Salud.....*San Pablo*.....o al Hospital.....



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

01 de Marzo del 2017

Lic. En Obstetricia

Vilmer Loayza Aguilar.

Director ejecutivo

Centro de Salud Palmira-Huaraz

Presente:

**Asunto: Solicito autorización
para aplicación de instrumento
de investigación.**

Es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Espinoza Rodríguez Lissette Emily**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **“Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de salud Palmira, Huaraz. 2017.”** con fines de titulación.

Por lo que solicito a Ud. Tenga a bien utilizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a las madres de niños menores del Centro de Salud Palmira – Huaraz, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final, con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente.


UNIVERSIDAD "SAN PEDRO" - HUARAZ
ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA
Lic. E. Ysaías Pacheco Zúñiga
COORDINADORA
C.E.P. N° 12288

*Vilmer Loayza A.
COP: 15307.
Recibido el
02/03/18*

Anexo 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños? Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017?</p>	<p>Obj. General: Determinar las medidas Preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017</p> <p>Obj. Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de salud Palmira, Huaraz. 2017 ▪ Identificar las medidas preventivas de la eliminación de residuos que aplican las madres de niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017. ▪ Establecer la relación entre las medidas preventivas y las enfermedades diarreicas agudas en Madres de Niños. Centro de Salud Palmira, Huaraz. 2017 	<p>En el presente trabajo de investigación la hipótesis se encuentra implícita.</p>	<p>Medidas preventivas. Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.</p> <p>Enfermedades diarreicas agudas: Se considera diarrea a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, en número mayor de tres en un periodo de veinticuatro horas, que dura en promedio menos de catorce días.</p>	<p>Cuantitativo: Es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de las madres con respecto a la variable de estudio: Medidas preventivas, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente.</p> <p>Descriptivo, porque pretende describir la variable de estudio: Medidas preventivas</p> <p>Transversal, Es de tipo transversal porque se recolectará datos en un solo momento y sin interrupciones.</p>