



FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON CASOS DE EDA DEL
AA.HH. EL HURANGAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
“SAN AGUSTIN” – JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2016.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

ASTORAYME AÑANCA CYNTHIA KARINA

ASESORA:

MG. ZAIRA SACSI, DORIS MARGARITA

CHINCHA-ICA-PERU, 2016

DEDICATORIA

- ✓ A Dios nuestro maestro y guía celestial por su infinita bondad
y por ser mi refugio irremplazable en todos los momentos de mi existencia.

- ✓ A mis padres Por su fe en mí, su apoyo su dedicación Y por brindarme lo Mejor
que ellos Pueden dar: SU AMOR

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN
 - a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA
 - b. FORMULACION DEL PROBLEMA
- III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
 - a. OBJETIVO GENERAL
 - b. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- IV. JUSTIFICACION Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION
 - a. TECNICA
 - b. ECONOMICA
 - c. SOCIAL
 - d. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION
- V. MARCO TEORICO
- VI. METODOS O PROCEDIMIENTO
- VII. RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
 - a. CONCLUSIONES
 - b. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPITULO I

INTRODUCCION

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como diarrea aguda su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; es un hecho reconocido que en los países del tercer mundo, es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños de Latinoamérica. Se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de 5 años. Por otro lado se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral constituye un medio efectivo, barato de impedir la muerte de niños por deshidratación.

A nivel nacional las enfermedades diarreicas agudas sigue constituyendo la segunda causa de morbimortalidad en menores de 5 años, por el cual nos permite afirmar que continua siendo un problema de salud pública, para la cual se han desarrollado protocolos de manejo de la diarrea, cuyo pilar es la rehidratación oral, la misma que con adecuado conocimiento y práctica por parte de las madres pueden impedir la deshidratación y muerte del niño con diarrea, poniendo en énfasis en el hogar en la ingesta de líquidos y sólidos durante el cuadro I.

La encuesta demográfica de salud considera importante evaluar la cobertura del conocimiento y prácticas de las madres de niños de 5 años, quienes constituyen los que probablemente necesitan de la terapia de rehidratación

CAPITULO II

PROBLEMATICA A DE LA INVESTIGACION

a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En países de Latinoamérica y el Perú, una de las primeras causas de morbimortalidad infantil son las enfermedades diarreicas agudas, especialmente entre los niños menores de 5 años, esta población procede en mayor proporción de la zona marginal y rural.

En la comunidad del AA.HH. El Huarangal del distrito de Chincha Alta, se da un mayor porcentaje de la población que es rural marginal, donde las condiciones de vida en algunas familias son diferentes caracterizado por la insalubridad objetiva presentada por el deficiente saneamiento básico, la misma que condiciona la elevada prevalencia de enfermedades diarreicas que pueden degenerar en infecciones de alto riesgo y en el déficit del desarrollo de los niños.

La deshidratación como consecuencia de estas enfermedades ocasiona emergencias permanentes en los establecimientos de salud, más aun si se tratan de lactantes y niños con bajo de peso o desnutridos.

Por su condición rural marginal de la comunidad AA.HH. El Huarangal distrito de Chincha Alta, sectores como estos no cuentan con agua potable todo el día por consiguiente no hay un buen manejo y almacén de agua. Por otra parte no se practican normas de disposición de excretas y basura, creando espacios seguros de contaminación.

b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA de la comunidad AA.HH. El Huarangal que acuden al Centro de Salud “San Agustín” – JUNIO JULIO Y AGOSTO 2016?

CAPITULO III

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre EDAS en las madres de familia de niños menores de 5 años de la comunidad AA.HH. El Huarangal que acuden al centro de salud “San Agustín” –Junio, Julio y Agosto 2016.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la influencia del grado de instrucción en el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años con EDA.
- Identificar las prácticas y actitudes de las madres de familia con los niños menores de 5 años con caso de EDA.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres de familia de los niños menores de 5 años que presentan EDA.
- Identificar las características generales de los niños menores de 5 años que presentan EDA.

CAPITULO IV

JUSTIFICACION Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

a. TECNICA

Sera evaluado con una encuesta acorde al trabajo de investigación mencionado, con la finalidad de obtener resultados verídicos que me permitan contrastar mis objetivos con los resultados, a fin de poder dirigir mi trabajo de investigación.

b. ECONOMICA

La investigadora corre con los gastos que pueda ocasionar el trabajo de investigación. Ya que se aplicara encuesta y se visitara constantemente a las madres de familia de los niños menores de 5 años con EDA de la comunidad AA.HH. El Huarangal para poder verificar y contrastar los resultados.

c. SOCIAL

El presente trabajo de investigación contribuye a sensibilizar sobre una de las causas más comunes de morbimortalidad infantil y estimular a los profesionales de salud a trabajar más en el campo de la Promoción y Prevención de Salud lo cual contribuye a un manejo adecuado y oportuno de estas enfermedades.

d. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poca disponibilidad de tiempo.
- Corto presupuesto.
- Poco acceso a información.

CAPITULO V

MARCO TEORICO

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según OMS-OPS define diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre. La diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente.

La diarrea es un mecanismo de defensa ó de respuesta del organismo frente a un agente agresor. “Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones”.

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGIA DE LA DIARREA

A nivel global, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente 3.2 millones de muertes cada año entre los niños debajo de 5 años de edad de los Países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2005, se registraron alrededor de 1600 muertos por esta enfermedad cada año en niños menores de 5 años de edad. De ellos aproximadamente el 65% de estas muertes ocurren en el primer año de vida finalmente, la diarrea es responsable del 12% de las muertes infantiles en el Perú.

La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil. Esto ocurre principalmente por disminución de ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y, en menor medida por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones.

La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. En el último decenio además de los conocimientos entero patógenos (salmonella, shiguella, v, cholerae, compylobacter y *É.coli*) se ha reconocido a otros como rotavirus, campylobacter y *e. coli*; productoras de entero toxinas.

Entre los parásitos además de los señalados y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, se deben tener en cuenta giardias y criptosporidium como posibles agentes causales de diarrea. La e. coli productora de enteró toxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que shigella y campylobacter son responsables de cerca del 60% de las diarreas disentéricas.

FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas.

Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado.

Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea.

CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA

a. De acuerdo al tiempo de duración.

- **Diarrea aguda.**- Es aquella que dura menos de 14 días.
- **Diarrea persistente.**- Es aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5% de todos los casos de diarrea.
- **Diarrea crónica.**- Es la que dura un mes o más

b. De acuerdo a las características de la diarrea.

- **Diarrea acuosa.**- Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los

establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli, enterotoxigenica o Vibrio cólera cholerae.

- **Diarrea disentérica.**- Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15% y es producida por los gérmenes Shiguella sp, Campylobacter jejuni E. Coli Enteroimbasiva, Ameba Histolitica.

Cólera: Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:

a. PLAN A

Indicado en los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición. Llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional. Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES DEL PLAN A

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Sumínístrele más líquidos.
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Informar sobre medidas de higiene.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral: o Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza o Si es mayor de 2 años de ½ a 1 taza.
- Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TRATAMIENTO CON EL PLAN A.

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

Estos son algunos síntomas:

- Deposiciones líquidas y abundantes.
- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.
- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.

- Si el niño come o bebe poco

TRATAMIENTO CON S.R.O

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

TRATAMIENTO CON SUERO CASERO

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

b. PLAN B

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

RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO CON PLAN B.

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.

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

Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

c. PLAN C

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

La terapia endovenosa rápida se basa en la re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

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

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Higiene y uso de servicios sanitarios ó letrinas adecuadamente.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Vacunar al niño contra el sarampión, rotavirus.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

- Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.
- Rehidratar al niño por vía oral o endovenosa según el estado de deshidratación y vigilarlo muy de cerca.
- Mantener al niño hidratado, remplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) ó solución poli electrolítica según el estado de hidratación.

- Educación a la madre en cuanto a la E.D.A (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.).
- Visita Domiciliaria.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MADRE

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

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

a. DESHIDRATACIÓN:

Se define como la pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente sodio, potasio y cloro.

Existen 3 grados de deshidratación: según la OMS

- **Deshidratación Leve.**- se produce cuando las pérdidas agua corporal son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.

- **Deshidratación Moderada.**- Avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más.

- **Deshidratación Grave.**- Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. Del peso corporal, hay alteración de la conciencia, bajo presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos requiere de terapia endovenosa de urgencia.

b. DESNUTRICIÓN.

Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la anorexia.

Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares o por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición.

TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

El tratamiento tradicional de las enfermedades diarreicas generalmente está en función de las creencias, ideas, concepciones acerca de las causas de la enfermedad. La diarrea se atribuye a diferentes causas según sea el lugar y las características de la población.

En el Perú existen varias creencias: el mal del ojo, el maleficio, la introducción del frío en las mantillas, o la adquisición de nuevas destrezas. Los cuales son curados.

Pasándole al niño con huevo entero, llamada de ánimo utilizando su propia ropa y una campanilla, pago a la tierra que la realiza un curandero, en caso de la introducción del frío administran mates calientes como la, muña. En caso de adquisición de nuevas destrezas

no se administra tratamiento alguno porque se considera algo normal. Como se puede apreciar el tratamiento se predomina etiológico, y se acompaña también de algunas medidas generales para aliviar el estado general del niño como medidas de apoyo.

A nivel general, el arroz, ya sea en forma de agua de arroz o como sopa es el primer producto utilizado. Los almidones y harinas son también muy frecuentemente utilizados por las madres. Son preparados en forma de panetelas con harina blanca almidón, mandioca o un poco de maicena en agua azucarada.

Como todavía persiste entre las madres la preocupación por “Cortar la Diarrea” que en ocasiones las induce también a suspender la alimentación sólida para “Dejar en reposo el estómago” con el empleo de preparaciones domésticas se busca un efecto astringente que es reforzado cuando dos o más productos son combinados en una misma preparación por ejemplo: agua de arroz, cáscara de guayaba, semilla de palta, cáscara de granada, almidón, clara de huevo, anís y pan quemado.

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

La teoría de Leininger, se basa en las disciplinas de la antropología y de la medicina y tiene como propósito descubrir las particularidades y universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, para luego identificar formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares con el fin de mantener o recuperar su bienestar.

Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y se encuentran influenciados por los contextos desde el punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y el entorno de las culturas.

El principal modelo de Madeleine Leininger, es el Modelo del Sol Naciente, el cual describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno. Según esta teoría se pueden establecer tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación; negociación y reorientación de los cuidados culturales y por último, reestructuración de los cuidados culturales. Los cuidados culturales van dirigidos a la persona de forma holística que permite

conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina que se relaciona con el trabajo de estudio , ya que Madeleine visualiza al ser humano como un ser integral así como las madres que con el paso del tiempo adquieren experiencias de diferentes culturas y se adecuan a la que más le convenga y la aplica teniendo estos fundamentos o no, esta teoría busca que el profesional de enfermería se interaccione más con la comunidad en este caso a la madre ya que es el eslabón principal de una familia.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Para un mejor entendimiento sobre algunos términos utilizados en el presente trabajo, se ha creído conveniente definir.

- **CONOCIMIENTO.-** Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda del C.S. Ciudad Nueva y C.S. san Francisco.
- **ACTITUDES.-** Son las respuestas favorables o desfavorables de la madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda.
- **PRÁCTICAS.-** Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar la enfermedad diarreica aguda.
- **MADRES.-** Son las personas responsables del niño que tiene lazos consanguíneos en línea directa.
- **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.-** Son aquellas enfermedades que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas por más de 3 veces al día.

CAPITULO VI

METODOS O PROCEDIMIENTOS

1. MATERIAL Y METODO

El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo transversal con enfoque cuantativo.

Es descriptivo, porque orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio correccional.

2. POBLACION Y MUESTRA

La población o universo del estudio estuvo representado por las madres de los niños menores de 15 años que acuden al Centro de Salud “San Agustín” – Chincha Alta con un total de 350 niños para su control de Crecimiento y Desarrollo.

La muestra con la cual se trabajo fue de un total de 243 niños con el periodo de Junio, Julio y Agosto.

3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente Trabajo de Investigación se utilizó la técnica de la muestra para la Recolección de Datos.

El instrumento de medición que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario auto aplicativo que consta de 39 ITEMS, distribuido en 4 secciones.

- I SECCION, la cual está conformada por 5 preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales de las madres en el estudio.

Estuvo compuesto por 5 Ítems tales como edad, grado de instrucción, ocupación de la madre, estado civil y lugar de atención.

- II SECCION, conformada por 12 Ítems sobre conocimientos de la enfermedad Diarreica Aguda, concepto, etiología, tratamiento, prevención y complicaciones.
- III SECCION, esta conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres de niños menores de 5 años frente a la enfermedad Diarreica Aguda.
- IV SECCION, conformada por Ítems relacionadas a las practicas realizadas por la madre en caso de su hijo se encuentre en un episodio diarreico.

Este instrumento nos permite determinar:

- CONOCIMIENTOS: Esta área consta de 12 Ítems, utilizando la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar el nivel de conocimiento, se estableció categorizando de la siguiente manera, asumiendo el valor:

- CASO POSITIVO: (5 pts.) TA : Totalmente de Acuerdo
(4 pts.) DA : De acuerdo
(3 pts.) I : Indeciso
(2 pts.) ED : En desacuerdo
(1 pts.) TD : Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD)

- CASO NEGATIVO: (1 pts.) TA : Totalmente de Acuerdo
(2 pts.) DA : De acuerdo
(3 pts.) I : Indeciso

(4 pts.) ED : En desacuerdo
(5 pts.) TD : Totalmente desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD)

En puntaje de calificación para valorar el tipo de Actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

- MUY MALO CONOCIMIENTO 12-24
- MAL CONOCIMIENTO 25-36
- BUEN CONOCIMIENTO 37-49
- MUY BUEN CONOCIMIENTO 50-60

- ACTITUDES: Esta área consta de 9 Ítems, utilizando la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar el tipo de Actitud se estableció categorizando de la siguiente manera, asumiendo el valor.

- CASO POSITIVO: (5 pts.) TA : Totalmente De Acuerdo
 (4 pts.) DA : De Acuerdo
 (3 pts.) ED : En Desacuerdo
 (1 pts.) TD : Totalmente en Desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD)

- CASO NEGATIVO: (1 pts.) TA : Totalmente De Acuerdo
 (2 pts.) DA : Desacuerdo
 (3 pts.) I : Indeciso
 (4 pts.) ED : En Desacuerdo
 (5 pts.) TD : Totalmente en Desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD)

El puntaje de calificación para valorar el tipo de Actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

- MUY MALA ACTITUD 9-18
- MALA ACTITUD 19-28
- BUENA ACTITUD 29-36
- MUY BUENA ACTITUS 37-45

PRACTICAS: El área de prácticas está constituida por 13 Ítems, preguntan que miden las prácticas, se calificara por pregunta contestada, el puntaje se categorizo de la siguiente manera.

- CASO POSITIVO: (5 pts.) TA : Totalmente de Acuerdo
 (4 pts.) DA : Desacuerdo
 (3 pts.) I : Indeciso
 (2 pts.) : En Desacuerdo
 (1 pts.) : Totalmente en Desacuerdo

Aceptación: (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD)

- CASO NEGATIVO: (1 pts.) TA : Totalmente de Acuerdo
 (2 pts.) DA : De Acuerdo
 (3 pts.) I : Indeciso
 (4 pts.) ED : En Desacuerdo
 (5 pts.) TD : Total en Desacuerdo

Aceptación: (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD)

El puntaje de calificación para valorar el tipo de Actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

MUY MALA ACTITUD	13-26
MALA ACTITUD	27-39
BUENA ACTITUD	40-52
MUY BUENA ACTITUD	41-52

4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la validez del instrumento, participo 01 profesional de Enfermería que labora en la Estrategia Niño del C.S San Agustín, para demostrar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto con 10 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes Ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto era conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

Se pidió autorización al Jefe del C.S. San Agustín y con el apoyo de la responsable del componente niño, se procedió aplicar las encuestas a las madres de los niños menores de 5 años que acudían al C.S. San Agustín esto se realizó durante el turno de mañana en los meses de Junio, Julio y Agosto 2016. La duración de la entrevista fue aproximadamente de 15 a 20 minutos, la aplicación fue por la autora.

Se pidió la autorización previa aplicación de las encuestas a las madres de familia del Centro de Salud con un saludo cordial y la explicación del caso para con la encuesta encontrando el apoyo de las madres de familia, como también alguna interrogante que tenían ellos al querer saber más, así mismo otras reflejaban un poco temor de decir una respuesta errónea, luego se pasó a la despedida y el agradecimiento a las madres por su participación y apoyo.

CAPITULO VII

RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros gráficos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuidad cada uno de los cuadros que responden a las mismas.

CUADRO N. 01**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. SAN AGUSTIN**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO DE MADRES DEL C.S. SAN AGUSTIN	
	TOTAL	
	N.	%
MUY MAL CONOCIMIENTO	28	11
MAL CONOCIMIENTO	64	26
BUEN CONOCIMIENTO	90	37
MUY BUEN CONOCIMIENTO	61	26
TOTAL	243	100

En el cuadro N. 01 se muestra el nivel de conocimientos sobre la enfermedad Diarreica Aguda donde se observa que las madres tienen un buen nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas atendidas en el C.S. San Agustín.

CUADRO N. 02**NIVEL DE ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. SAN AGUSTIN**

NIVEL DE ACTITUDES	GRUPO DE MADRES DEL C.S. DE SAN AGUSTIN	
	TOTAL	
	N.	%
MUY MALA ACTITUD	22	10
MALA ACTITUD	38	16
BUENA ACTITUD	125	51
MUY BUENA ACTITUD	58	23
TOTAL	243	100

En el cuadro N.02 se muestra el nivel de actitud sobre la enfermedad Diarreica Aguda donde se observa que las madres tienen un buen nivel de buena Actitud sobre enfermedades Diarreicas Agudas atendidas en el C.S.San Agustín.

CUADRO N. 03**NIVEL DE PRACTICAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. SAN AGUSTIN**

PRACTICAS	GRUPO DE MADRES DEL C.S. SAN AGUSTIN	
	TOTAL	
	N.	%
MUY MALA PRACTICA	39	16
MALA PRACTICA	71	30
BUENA PRACTICA	90	37
MUY BUENA PRACTICA	43	17
TOTAL	243	100

En el cuadro N.03 muestra el nivel de Prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda donde se observa que las madres tienen un buen nivel de Buena Practica sobre enfermedades Diarreicas Agudas atendidas en el C.S. SAN AGUSTIN.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

- Se determinó que las madres de los niños menores de 5 años del C.S. San Agustín tienen un buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreas Agudas.
- Las madres de niños menores de 5 años del AA.HH. EL HUARANGAL que se atienden en el C.S. San Agustín presentaron un buen porcentaje de Buena y Muy Buena Actitud favorable a los cuidados de un episodio de Diarrea.
- Se determinó que alcanzaron el buen nivel de Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas Aguda en las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el C.S. San Agustín.

b. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Enfermería y a todo el equipo de Salud del establecimiento de Salud San Agustín que deben fortalecer, fomentar e intervenir en la educación y las actividades Preventivo Promocionales dirigidas a la familia, comunidad acerca de las Enfermedades Diarreica Agudas.
- Al profesional de Enfermería que deben de seguir realizando trabajos de investigación cuantitativa y cualitativo sobre la enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, debido que es un problema de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. (s.f.). Plan Estratégico Institucional 2009-2011. Obtenido de <http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/b109f2de-bc584b78-8784-8e93ec0a57e4>.
- 2.-. Marinos, W. M. (2011). Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista5/madres9>.
- 3.- UNICEF. (2009). el estado de los niños del mundo. unicef, 19-22.
- 4.-Yarihuamán, A. M. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009.Lima.
- 5.- Chocano Izquierdo, R. (2004). Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados hospital de apoyo “José Mendoza Olavarría. Tumbes.
- 6.- Biopsychology.org. (21 de MARZO de 2006). Las actitudes y sus cambios. Obtenido de http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm#4
- 7.- Bravo, E. (1998). Análisis temático a la obra y bibliografía de Piaget. México: Universidad Autónoma de México.

ANEXOS

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO**

Buen día, este cuestionario nos va permitir a recopilar información sobre la situación de salud, y así permitir desarrollar actividades preventivo promocionales. Es por ello que agradeceré su participación en la recolección de información.

I. CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS:

1. EDAD.....años. (De la madre)

2. CONTROL DE CRED EN:

C.S. SAN AGUSTIN _____

3. ESTADO CIVIL:

Soltera : -----

Casado : -----

Conviviente : -----

Separada : -----

Divorciada : -----

4. OCUPACION DE LA MADRE:

Ama de Casa : -----

Estudiante : -----

Trabajador dependiente : -----

Trabajador independiente : -----

5. NIVEL EDUCATIVO:

Analfabeta : -----

Primaria : -----

Secundaria : -----

Superior : -----

INSTRUCCIONES: A continuación encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta el cual marcarás aquella que esté más acorde a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de cinco años. Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que UD. crea con (X) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

TA : Totalmente de acuerdo ED : En desacuerdo

DA : De acuerdo TD : Totalmente en desacuerdo

I : Indeciso

N.	CONOCIMIENTOS	T A	D A	I	E D	T D
01	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día.					
02	Cuando un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal.					
03	La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda del caño y por no lavar los alimentos de manera adecuada.					
04	La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la Salida de los dientes, empacho.					
05	Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosa, alimentos grasosos.					
06	Cree Ud. Que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.					
07	Cree Ud. Que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el zumo de medio limón.					
08	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea.					
09	El agua de arroz y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea.					
10	Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.					
11	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga diarrea, para evitar que se llene de gases.					
12	El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuyen los riesgos de contraer diarrea.					

N.	ACTITUDES	T A	D A	I	E D	T D
01	Ante el inicio de diarrea en su niño, usted le daría suero de rehidratación oral rápidamente.					
02	Si su niño tuviera diarrea por más de dos días usted lo llevaría al centro de salud más cercano para su atención.					
03	Si se presenta un cuadro de diarrea usted esperaría que su niño se mejore solo antes de buscar ayuda.					
04	Si el niño lactante presentara diarrea usted ya no le daría leche materna.					
05	Las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el centro de salud.					
06	Purgar al niño para que no tenga más diarrea.					
07	Ante la presencia de diarrea en el menor, usted le daría medicamentos que tiene en la casa para detenerlo.					
08	Si usted acudiría a un centro de salud por la presencia de diarrea en su niño, usted cumpliría de manera estricta el tratamiento que el médico le indica.					
09	Si el niño presenta diarrea, usted lo llevaría donde el curandero, hierbatero para que lo oriente en remedios naturales que pueda utilizar.					

N.	PRACTICAS	T A	D A	I	E D	T D
01	Si el niño presenta diarrea, usted lo frotaría con ajo y/o ruda para quitarle los parásitos.					
02	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al Centro de salud inmediatamente.					
03	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia					
04	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.					
05	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.					
06	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierbas					
07	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño.					
08	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos.					
09	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).					
10	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.					
11	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva al curandero las veces que sea Necesario.					
12	Usted mantiene fajado al niño, cuando tiene diarrea.					

13	Cuando el niño tiene diarrea usted le coloca un huairuro para protegerlo Del mal de ojo.				
----	--	--	--	--	--