



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIDAS EN PACIENTES CON INCIDENCIA DE
ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Angie Xiomara Marcos Rojas
Flor Margarita Gambini Ramos
Fiorela Vanessa Ramirez Mamani

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martínez

Codigo Orcid N° 0000-0001-7030-9576

Chincha, Ica, 2021

AGRADECIMIENTO
A Dios por su inmenso amor.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021.

Metodología: El estudio realizado fue cuantitativo, tipo descriptivo y transversal. Se utilizó una muestra conformada por 119 madres de pacientes menores de 5 años que fueron atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2021, cantidad obtenida por muestreo probabilístico. La técnica que realizada fue por medio de una encuesta y como instrumento un cuestionario (Conformado por opción múltiple); previamente validado y con una confiabilidad demostrada por un piloto a través del coeficiente alfa de Cronbach (0.86).

Resultados: Se evidenció que los métodos de prevención utilizado por las madres fueron poco adecuados en 39%; asimismo, en sus dimensiones: higiene personal, manipulación de alimentos, y saneamiento ambiental fueron poco adecuadas en 50%; 40% y 36% respectivamente; en tanto que en la dimensión consumo de agua segura fueron adecuadas en el 47%, siendo inadecuadas en la dimensión educación para la salud en 55%. En tanto, que la ocurrencia de diarreas fue frecuente en el 48% de niños menores de cinco años.

Conclusión: Las medidas preventivas maternas fueron poco adecuadas y la ocurrencia de diarreas fue frecuente en los pacientes menores a 5 años Hospital Regional de Ica, 2021, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVE: Medidas preventivas, diarreas, ocurrencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the analysis of risk factors and their relationship with the preventive measures measured in patients with incidence of acute diarrheal disease in children at the Regional Hospital of Ica, 2021.

Methodology: The study was quantitative, descriptive and cross-sectional. A sample made up of 119 mothers of patients under 5 years of age who were treated at the Regional Hospital of Ica, 2021, was used, a quantity obtained by probability sampling. The technique that was carried out was by means of a survey and as an instrument a questionnaire (Consisting of multiple choice); previously validated and with a reliability demonstrated by a pilot through Cronbach's alpha coefficient (0.86).

Results: It was evidenced that the prevention methods used by the mothers were inadequate in 39%; Likewise, in its dimensions: personal hygiene, food handling, and environmental sanitation were not very adequate in 50%; 40% and 36% respectively; while in the dimension safe water consumption they were adequate in 47%, being inadequate in the dimension education for health in 55%. Meanwhile, the occurrence of diarrhea was frequent in 48% of children under five years of age.

Conclusion: Maternal preventive measures were inadequate and the occurrence of diarrhea was frequent in patients under 5 years of age at the Regional Hospital of Ica, 2021, therefore, the hypothesis raised is accepted.

KEY WORDS: Preventive measures, diarrhea, occurrence.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
2.1 Descripción del problema.....	02
2.2 Pregunta de investigación general.....	04
2.3 Pregunta de investigación específica.....	04
2.4 Justificación e importancia.....	05
2.5 Objetivo General.....	06
2.6 Objetivos Específicos.....	06
2.7 Alcances y Limitaciones.....	06
III. Marco teórico.....	07
3.1 Antecedentes.....	07
3.2 Bases teóricas.....	14
3.3 Marco conceptual.....	30
IV. METODOLOGÍA.....	31
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	31
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.3 Población y Muestra.....	32
4.4 Hipótesis general y específicas.....	33
4.5 Identificación de Variables.....	34
4.6 Operalización de Variables.....	36
4.7 Recolección de los datos.....	38
V. RESULTADOS.....	39
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	48
6.1 Comparación resultados con marco teórico.....	48

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
A. Conclusiones.....	55
B. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCION DE DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	39
TABLA 2: DISTRIBUCION DE DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION HIGIENE PERSONAL DE MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	40
GRAFICO 2: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION MANIPULACION DE ALIMENTOS EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	41
GRAFICO 3: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION CONSUMO DE AGUA EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	42
GRAFICO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION SANEAMIENTO AMBIENTAL EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	43
GRAFICO 5: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION EDUCACION PARA LA SALUD EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	44
GRÁFICO 6: MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	45
GRÁFICO 7: OCURRENCIA DE DIARREAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.....	47

I. INTRODUCCIÓN

Parte de los objetivos de desarrollo sostenible vigente incluye priorizar la atención integral del binomio madre niño, población vulnerable sujeta a padecer diversas enfermedades infecciosas principalmente en la población menores de cinco años quienes están bajo la tutela principalmente de sus madre; bajo esta consideración, es necesario que se le eduque respecto a las medidas preventivas relacionados a las formas de vivir dentro de su entorno familiar, pues de acuerdo a diversas investigaciones, las medidas de higiene personal, del ambiente tanto como el control de la salud del niños son aspectos que no llegan a ser efectivas y traen consigo el desarrollo de enfermedades prevalentes de la infancia.

El objetivo fue establecer los métodos preventivos utilizados por las madres y su relación con la presentación de cuadros de diarreas en niños menores de 5 años del Hospital Regional de Ica, durante el período 2021. La investigación tiene como fin hacer de comprensión a los responsables del Hospital Regional de Ica los resultados obtenidos, a fin de planificar, elaborar e implementar estrategias que permitan la intervención oportuna, como talleres, actividades educativas, respecto a la prevención de diarreas, donde se incluya como actores activos a las madres a través de agentes comunitarios que pudieran ser los centinelas para identificar familias de riesgo para proporcionar la información necesaria sobre conductas saludables relacionadas a la higiene y saneamiento ambiental, donde enfermería cumple su rol educativo en la promoción de la salud. Además, la investigación está orientada a mejorar futuras intervenciones educativas y la interrelación del equipo de salud con el usuario, la cual resultará de gran provecho para la toma de decisiones y acciones como programas preventivos de las enfermedades diarreicas agudas, talleres y sesiones educativas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La diarrea representa una de las principales causas de muerte en la población infantil en el mundo y puede en muchos casos deberse a la ingesta de alimentos o agua contaminada. Según datos de la OMS en su portal del año 2017 refiere que la diarrea viene a ser la segunda causa de muerte en infantes con una edad menor a 5 años, y producen la defunción de 525´000 niños anualmente. Anteriormente la deshidratación originada por la enfermedad diarreica era la primera causa de muerte. Actualmente la mayoría de las enfermedades diarreicas son ocasionadas por bacterias¹.

En Colombia el año 2015 se llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar el nivel de información, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda, donde se encontró principales deficiencias en las medidas de prevención y que un 47.75% presentan menos de tres ocurrencias de diarreas en este periodo y el 3.8% presentó más de tres. El 49% de todos los encuestados expresaron que sus hijos presentaron algún episodio de diarrea en el último semestre².

Una investigación realizada en Ecuador durante el año 2015 referente a factores de riesgo que intervienen en las EDAs, deshidratación, causas, síntomas, se pudo observar que de 166 personas, el 64% de madres aseveraron que conocen poco respecto a la enfermedad diarreica aguda, el 28% indican que no saben nada y solo un 8% manifiestan saber mucho, el 11% utiliza agua potable, un 41% ingiere agua hervida y el 47% utiliza otros tipos de agua no tratadas para su alimentación, de instalaciones precarias en sus hogares (pozos). Así mismo, el 57% respondió que no realizan el lavado de manos antes de consumir sus alimentos, mientras que el 34% manifestó que cuando se acuerdan les lavan las manos a sus hijos y un 9% si se lavan las manos después de ir al baño.³

Según la UNICEF 2015, estima que esta enfermedad ha causado el 9% de

defunciones en pacientes con edad inferior a 5 años en todo el mundo. Así mismo, hace 6 años establecieron que en América Latina (2014), se estimó que unos 77 600 infantes menores de cinco años fallecen al año debido a diarreas debido al uso de agua, alimentos contaminados y mala práctica higiénica⁴. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2017, en el mes de julio, los casos reportados, fueron 5 761 notificados en menores de uno a cuatro años; y 2 365 (11%) en menores de 1 año. Los infantes menores de un año tienen la mayor incidencia, con 4,2 por 1000 menores de 1 año, seguido de los infantes de 1 a 4 años con 2,5 por 1000 niños de 1 a 4 años⁵.

En el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSA) los casos de diarrea han descendido para el 2017, para el Centro Nacional de Epidemiología según muestra el canal endémico existen departamentos donde aún se mantiene esta brecha o se ha reducido en una mínima cantidad durante los últimos años, así como el caso del departamento de Ica donde se observa que para el año 2016 se presentaron 452 casos reportados solo en el mes de diciembre, en tanto que en el año 2017 los casos reportados sumaron 5492 en menores de cinco años. Con respecto a la tasa de incidencia de enfermedades diarreicas por departamentos, Ica presenta una tasa de 0,6 x 1000 habitantes⁷.

En la provincia de Ica en el año 2016, se realizó un estudio para determinar las medidas preventivas en torno a las diarreas producidas por la parasitosis intestinal, donde se encontró que las medidas preventivas que aplican las madres fueron inadecuadas con un 57%, destacando que en sus dimensiones como lavado de manos, higiene alimentaria, higiene en el hogar, control de crecimiento y desarrollo, y educación para la salud dichas medidas fueron Inadecuadas.⁸ Al realizar las trabajo comunitario en el Hospital Regional de Ica, se pudo observar que las madres asistentes a los diferentes servicios con sus niños presentaban déficit de higiene, además los niños tenían las manos sucias, uñas largas y consumiendo alimentos no saludables, asimismo ellas manifiestan que sus niños han presentado episodios de diarreas muy seguidos por lo que se le pudo realizar algunas entrevistas y verificación del domicilio

donde se pudo observar que existen condiciones insalubres dentro de los hogares, el servicio de agua no es constante, la manipulación de alimentos suele carecer de higiene, hay presencia de moscas, la disposición del agua no se realiza de forma correcta, la percepción de enfermedad o exposición a la misma no considera conductas relacionadas a higiene, ni control de la salud, restándole importancia al cuidado del niño motivo por el cual presentaban incumplimiento de su control de crecimiento y desarrollo, también existe referencia de incurrir en tratamientos incompletos de enfermedades prevalentes, sin tomar en cuenta las conductas de higiene como parte de su prevención, entre otros aspectos a pesar de haber recibido en algunas ocasiones sesiones educativas sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas constituyéndose en una situación de mucha preocupación para esta población de riesgo.

En el Perú en el año 2014 se realizó un trabajo de investigación relacionada a la prevención de diarreas, se observó que el 56.25% de ellas realizan actividades regulares, el 28.13% realizan una práctica calificada como mala concluyendo que la población de estudio afectada presentó una relación directa con la ocurrencia de diarreas trayendo consigo la presencia de riesgo para la salud.⁶

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021?

2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Cuáles son las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de

agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021?

- ¿Cuál es la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021?

2.4 Justificación e importancia

La diarrea en población pediátrica es un peligroso problema de salud comunitaria que se ve a todos niveles, a pesar de tener información y atención brindada en los establecimientos de salud, existe la necesidad de fortalecer la educación en el cuidado de la salud, siendo las madres las principales responsables del cuidado del niño.

Las diferentes responsabilidades y la falta de toma de conciencia en el autocuidado exponen al niño a una serie de situaciones de riesgo de contraer enfermedades infecciosas como las diarreas, así mismo, afecta el crecimiento y el desarrollo tanto físico como intelectual del niño. A pesar de la existencia de diversas investigaciones sobre el tema, es necesario abordarlo en la población de estudio dada su importancia en la prevención de enfermedades que afectan no solo la salud sino el aspecto social y económico en cada una de las familias haciendo posible que la enfermería aporte con la educación a fortalecer conductas de higiene y hábitos en general en la prevención de enfermedades diarreicas. Es por ello que el personal de salud de enfermería cumple un papel importante, en el impulso de medidas de salud y la prevención de las patologías donde se prioriza aquellas prevalentes de la infancia vinculadas a la desnutrición y anemia que hoy en día alcanzan cifras alarmantes y perjudican la salud infantil, siendo necesario disminuir su ocurrencia a través de medidas que formen parte de la prevención de enfermedades diarreicas. Nuestro trabajo

tiene una gran importancia porque engloba a una enfermedad prevalente de la infancia que hasta el momento ocupa los primeros puestos de morbilidad y mortalidad.

2.5 Objetivo General

Determinar el análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021.

2.6 Objetivos Específicos

- Desarrollar las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Identificar la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.

2.7 Alcances y Limitaciones

Es necesario que se tome en cuenta la voz de la población en la toma de decisiones de actividades dirigidas a ella, puesto que harán posible la ejecución de actividades direccionadas a adquirir hábitos de higiene como parte de los hábitos cotidianos cuyo impacto tendrá repercusión en la familia afectando su desarrollo como unidad básica, porque trabajando en forma conjunta las

actividades educativas en la prevención de diarreas disminuirán su ocurrencia, para proteger la salud de los niños en los primeros cinco años de vida que aseguren al mismo tiempo su óptimo crecimiento y desarrollo.

Con el estudio se busca obtener resultados que permitan dar a conocer la realidad del lugar y población de estudio, los cuales serán proporcionados a las autoridades respectivas del establecimiento de salud para ser tomados en cuenta a través de estrategias educativas en razón a la prevención de enfermedades diarreicas realizadas extramuralmente con la finalidad de hacer partícipes a las madres en el cuidado de la salud del niño.

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

López N. Durante el año 2016 realizó un trabajo observacional, transversal que trató en determinar los factores asociados a las enfermedades diarreicas de tipo agudas y la deshidratación en pacientes pediátricos menos de 5 años, en Ecuador. siendo el objetivo de informar acerca de los componentes de riesgo que intervienen en las EDAS, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Material y método: Los datos fueron manejados de forma cualitativa y cuantitativa con el propósito de comprobar las posibles secuelas derivadas de la hipótesis de investigación planteada. El estudio contó con 283 casos de niños con edad menor a 5 años pertenecientes al centro de salud Los Ángeles, la muestra constó de 166 personas que fueron sometidos a una entrevista y una guía conformada por interrogantes que sirvieron para evaluar aspectos cualitativos. Resultados: Se encontró que 64% de madres está al tanto poco respecto a las enfermedades diarreicas, 28% manifiestan no tener conocimiento sobre estas enfermedades y solo el 8% refieren tener conocimiento sobre EDA, 11% usan agua potable, 41% consumen agua hervida y que el porcentaje mayor consume agua directamente de pozos (47%). Así mismo un 57% manifestó que no se lavan las manos, previo a la ingesta de

alimentos, 34% refiere realizar el lavado de manos en sus hijos sólo cuando lo recuerdan y 9% aseguró que sí se lavan las manos posteriores a ir a los servicios higiénicos. Conclusión: La deficiencia en los hábitos de higiene son responsables del desarrollo de enfermedades diarreicas agudas, lo cual es concordante con lo encontrado en la investigación realizada, por lo tanto se debe promover mejores hábitos de higiene en la población ⁴.

Magaraci G. En un trabajo realizado durante el año 2018, que fue de tipo correlacional, buscó determinar cuáles eran las prácticas preventivas relacionadas a las EDAs en pacientes pediátricos menores a 5 años, en un asentamiento humano ubicado en Villa María del Triunfo en Lima. Material y métodos: La muestra tomada en cuenta fue de 76 niños, a cuyas madres se les aplicó un cuestionario teniendo como método la encuesta. En sus resultados se encontró que el 71% dio lactancia materna a sus niños, el 57% vacunó a sus niños contra el rotavirus, el 57% no tiene vacunas completas, el 40.8% refirió que a veces realizan higiene de manos previo y posterior a consumir alimentos, 44.7% lo hace algunas veces después de utilizar los servicios higiénicos, 43.4% antes y después de manipular sus alimentos, sin embargo, el lavado de manos fue inadecuado al igual que la manipulación de alimentos; a pesar de que el 60.5% elimina los residuos en camión municipal existe un 6.6% que entierra, y el 3.9% que lo elimina a campo abierto, además, el 15.8% de madres no lleva a un establecimiento de salud si su niño presenta diarreas. En cuanto a la ocurrencia de diarreas, se obtuvo que el 53.9% ha presentado diarreas, siendo el 10.5% con presencia de sangre. Conclusión, la población más vulnerable ante las diarreas, específicamente en este sector, son los niños menores de 5 años y que las medidas básicas de prevención juegan un papel importante en este tipo de enfermedad. ¹⁰

Guzmán L. Durante el año 2015, llevó a cabo un trabajo observacional, transversal, prospectivo, de tipo descriptivo con el fin de establecer la prevalencia de las EDAs en niños en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en

Lima. En material y método empleado: se seleccionaron 343 personas en enero y marzo. La recolección de datos se dio por las fichas de atención registradas en la unidad de rehidratación oral. Resultado: se obtuvo que la incidencia de la diarrea es de 96.8% y de estos un 90.9% utilizó un plan A. El mayor porcentaje de enfermedad a una edad media de 29 meses, clasificada como diarrea acuosa, un 91.5% no tuvo mayor complicación, los cuales se trataron con un plan de atención A, siendo el más importante el que usó líquidos de rehidratación oral 77.2%. Conclusión: existe ocurrencia frecuente en la población infantil¹².

Breurec et al.¹⁰ realizaron un estudio de casos y controles para identificar la etiología de la diarrea y describir sus principales factores de riesgo epidemiológico entre los niños hospitalizados menores de cinco años en el complejo pediátrico de Bangui, el único hospital pediátrico público de la República Centroafricana (CAR). Teniendo como población 333 niños hospitalizados con diarrea y 333 controles, emparejando los controles en función de edad, sexo y el vecindario. Se concluyó que Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Shigella / Enteroinvasive Escherichia coli, Cryptosporidium parvum / hominis se les asoció de manera positiva con diarrea grave y negativamente a Giardia intestinalis. La mayoría de casos de diarrea severa se asociaron a rotavirus, destacando la necesidad de introducir la vacuna contra el rotavirus dentro del Programa Ampliado de Inmunización de CAR.

Gallegos M. Durante el año 2016, desarrolló un trabajo cuantitativo, descriptivo, transversal con el fin de establecer los métodos de prevención contra parasitosis en pacientes pediátricos menores de 5 años del Centro de Salud el Carmen, en la ciudad de Chincha. Material y método, participaron 115 niños y sus respectivas madres a quienes se les aplicó una encuesta y el instrumento un cuestionario de opción múltiple. Resultados: edad de las madres con un

intervalo de 24 a 29 años en 34%, el 50% son amas de casa, el 42% con grado de instrucción secundaria completa. En cuanto a las medidas preventivas que aplican para evitar la parasitosis tenemos que el 85% no realiza el lavado de manos al niño; toman en cuenta el de los alimentos él 65%75, el aseo y esterilización de útiles de cocina es realizado por 51% madres, el 56% no realiza una eliminación correcta de los residuos sólidos, y en cuanto a la educación sanitaria el 55% refirió no recibir ninguna información; el 65% no asisten a sesiones educativas sobre el tema y se pudo concluir que los métodos de prevención que realizan las madres resultan ser inadecuadas⁷.

Klaus R. (2015) desarrolló un trabajo de investigación descriptivo, prospectivo, que buscó ver la asociación del nivel de comprensión y los hábitos sobre medidas de prevención sobre EDAs que poseen las madres de los pacientes pediátricos menores de 5 años, del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, en Lima. Material y método: la muestra fue de 89 madres a quienes se les aplicó una encuesta y una lista de cotejo. Resultados: Los sujetos de estudio se encontraban entre 28 a 36 años. Predominó el nivel Superior con un 88,76%; en tanto que el 58,4% de madres tuvieron conocimiento alto sobre el tema. Las prácticas preventivas fueron buenas en el 75.3% de las madres. Concluyendo que tanto el conocimiento como la práctica de medidas preventivas en razón a las EDAs tienen una asociación estadística significativa¹³.

Inga.⁴ en su estudio se planteó determinar aquellos factores que influyen en contraer diarrea aguda en menores de 5 años, por lo que se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Teniendo como población 702 niños que fueron atendidos en el área de pediatría y una muestra de 45 niños menores de 5 años con diarrea aguda. Obteniendo como resultado que las madres de los menores con diarrea procedieron en un 62% de zona urbana, las madres que contaban con grado de instrucción de secundaria fue 82%, con

servicios básicos completos un 95%, entre 1 - 2 años los niños con diarrea aguda fueron 29%, de sexo masculino 62%, peso normal el 80%, con antecedente de diarrea disentérica 76%, fiebre 71%, con más de 5 cámaras por día un 71% y alimentación complementaria se encontró un 76%. Concluyendo que los factores clínicos son los factores que más influyen en menores de 5 años para contraer enfermedad diarreica aguda.

Quiroz P. En el año 2016, en Ecuador, en su investigación que buscó conocer el nivel de conocimientos preventivos para enfermedades diarreicas en los cuidadores de niños menores de 5 años. Fue un estudio de tipo cualitativa y cuantitativa, con una población total de 260 padres de familia cuyos hijos fueron atendidos en el hospital de la provincia de Latunga, donde se obtuvo la información de fuentes de tipo científico que además se respalda en los datos conseguidos directamente del campo. Se realizó como instrumento un cuestionario, como técnica de encuesta. Resultados: Solo un 2% de la población no consume agua potable, ya que utiliza agua de pozo, 37 % utiliza el agua de forma directa de la fuente, el 18% la hierve antes de consumirla; el 51% realiza el lavado de mano previo a consumir sus alimentos y el resto no lleva a cabo ninguno de las acciones mencionadas. Conclusión: Se concluyó que los padres desconocen las enfermedades diarreicas agudas, sus formas de contagio y principalmente su prevención⁹.

Abreu P, Ochoa V, Baracaldo C. Durante el año 2015 llevaron a cabo una investigación de tipo observacional analítico de corte transversal con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos y las costumbres relacionadas a las EDAs en pacientes de Bucaramanga en Colombia. Material y método: realizado durante el periodo de un año donde se realizó un muestreo por conglomerados y se aplicó un cuestionario. El resultado que se encontró fue que el conocimiento era deficiente en la mayoría de madres. Dentro de la prevención

los cuidadores toman en cuenta hervir el agua (57.7%); ponen en práctica el lavado de manos (45%); la limpieza del lugar o casa donde habitan (34.6%). Sólo el 48,44% de los encuestados no reportaron acontecimientos de diarreas; el 47.75% presentó una cifra menor a 3 sucesos en este tiempo estudiado; el 3.8% cursó con más de 3 eventos. El 49% de los participantes en este estudio refieren que sus hijos cursaron con menos de un evento en los 6 últimos meses. Conclusión: Los tutores de los infantes poseen un grado de conocimiento deficiente, encontrándose similitud estadística significativa con la edad del cuidador, entendimiento de síntomas de la enfermedad diarreica, y prevalencia de esta patología en la edad pediátrica³.

Carbonel G. Durante el año 2016 llevo a cabo un estudio descriptivo que buscó conocer la prevalencia de EDAs en niños de 1 mes a 5 años en el Hospital de Ventanilla. Se llevo a cabo en población pediátrica atendida en esa institución, la población fue de 801 niños, se hizo una revisión documental usando una ficha epidemiológica para recolectar la información. Dentro de los resultados se encontraron los siguientes datos epidemiológicos: La prevalencia de EDA fue de 3,8%, no se halló una diferencia estadística de manera significativa según géneros, siendo ligeramente mayor en el caso de los hombres; concluyendo que la prevalencia de EDAs es de 3,8% y es superior en niños con edad mayor a 1 año. Se pudo determinar que las EDAs tenían una presentación predominante en primavera e invierno. Esto revela que frente a la ocurrencia de estas enfermedades son necesarias poner en práctica las medidas preventivas necesarias¹¹.

Delgado M.F et al. En su estudio sobre el nivel de conocimientos de los tutores sobre signos de peligro en EDAs, en Colombia durante el año 2006. Buscó reforzar los conocimientos maternos acerca de signos de alarma en EDA en menores de 5 años y desarrollar prácticas de hidratación para su manejo desde

el hogar. El estudio fue descriptivo y se aplicó una encuesta a 204 madres utilizando un instrumento de investigaciones operativas de AIEPI. Se encontró que al menos el 54% de encuestadas reconoce dos signos de alarma en EDA. Y que el 49% utiliza el SRO, entre otros resultados. Por lo tanto se recomienda la importancia de intervenir y difundir la estrategia AIEPI hacia las madres para así reconocer los signos de alarma y tener acciones más tempranas para su manejo¹⁶.

Nauca Y. En el año 2015 realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre EDAs y su asociación con las medidas de prevención en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la ciudad de Lima. Material y método: Se realizó una entrevista, participaron 32 padres de familia de pacientes pediátricos menores de 5 años. En los resultados se encontró que las medidas preventivas realizadas eran regulares en un 56.25%; además, el 28.13% realizaban malas prácticas y solo el 15.63% aplican buenas prácticas. En tal sentido, la población encuestada carece de prácticas adecuadas en la prevención de esta enfermedad prevalente en sus niños. Conclusión: Existe una asociación directa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de prevención de diarreas¹⁴.

Los antecedentes citados constituirán la base para realizar el análisis correspondiente de los resultados encontrados los cuales se contrastarán con la bibliografía para entender por qué suceden y qué propuestas pueden generarse como aporte a la situación de salud de la población infantil en razón a la prevención de la enfermedad. Como se puede apreciar, los resultados revelan la falta de medidas preventivas en todos los niveles, evidenciando la necesidad de educar en torno a una de las enfermedades prevalentes de mayor

frecuencia como son las diarreas cuya relación está en razón a las prácticas de higiene arraigados en el entorno familiar.

3.2 Bases teóricas

MEDIDAS PREVENTIVAS MATERNAS EN DIARREAS

Desde el siglo pasado cuando se determina el concepto de salud dado por la OMS, se desprendieron muchas normas que previenen la enfermedad en las personas. La base de lo que se tiene como parte de la prevención tiene su punto de partida a lo largo de la historia en la búsqueda de la salud, en tal sentido Leavell y Clark identifican los periodos y fases que se dan en el proceso de la enfermedad y estipula que esta se puede prevenir en cinco niveles según el periodo en el que se encuentre. Más adelante, el estudio realizado por Lalonde donde estipula que uno de los determinantes de la salud de mayor influencia corresponde a los estilos de vida que daba luces sobre la necesidad de hacer prevención a través de la adopción de estilos de vida saludables¹⁵.

Gallegos M.⁷ define que los métodos de sanidad ambiental, higiene de manos y el manejo adecuado de los alimentos, representan las mejores armas para alcanzar una prevención de la transmisión de los agentes que generan las enfermedades diarreicas agudas. La intervención de las madres en el momento que se presenta la diarrea es muy importante, porque con ello adquieren conocimientos sobre sus cuidados posteriores y así pueden evitar la enfermedad, hasta la muerte del infante.

Respecto a la prevención de las patologías o enfermedades, la OMS define que son las acciones de protección de la salud sobre los individuos; estas tienen como objetivo el desarrollo y defensa de la salud, para prevenir la enfermedad o posibles complicaciones¹⁶.

Respecto a los niveles de prevención, la OMS¹⁶ sostiene que se trata de acciones dirigidas a prevenir las enfermedades, disminuir los riesgos, evitar el avance y paliar posibles complicaciones. Estas se dividen en 3:

Vignolo J, Vacarezza M. En el 2011 afirman que en el segundo nivel se incluye la prevención secundaria, cuyas acciones están orientadas a detectar o concluir de forma oportuna la enfermedad sin presencia de síntomas, lo que revela que las personas están aparentemente sanas, esto comprende un hecho en consecuencia de poder detectar el problema y brindar un tratamiento favorable. El propósito de encontrar los casos se puede dar a través de un control oportuno estricto, porque al detectar la enfermedad de forma temprana se dará una capacitación y tratamiento oportuno para controlar la enfermedad¹⁸.

La Prevención primaria, la OMS en el año 2011 define que los métodos realizados para frenar el surgimiento de un problema médico son por medio de un adecuado control de factores causantes y predisponentes ¹⁶. Además, Redondo P.¹⁷ indica que son las tácticas para una predisposición inicial que están orientadas a limitar o disminuir los riesgos que puedan causar daño para la salud de la persona. Por medio de la reducción de los factores de riesgo. El propósito para las actividades iniciales está orientado a evitar o disminuir los acontecimientos de diarreas. Para ellos debemos realizar algunas técnicas como buena higiene, manipulación de alimentos.

Prevención terciaria: los sucesos y el chequeo continuo de las personas perjudicadas o con presencia de enfermedad ayudan para evitar o retrasar la llegada temprana de las complicaciones. Sería lo recomendable siempre aplicar medidas en la etapa inicial, cuando efecto en el organismo no se ha desarrollado. Los casos y el control son importantes para el caso específico de las patologías crónicas, esto trata de disminuir la prevalencia. La mejoría de los pacientes se dará mediante una detección, tratamiento, rehabilitación física, psíquica y social en hechos de incapacidad y busca disminuir la mayor complicación, con esto se quiere reducir la angustia causado por un mal estado

de salud y ayudar en la adaptación a la sociedad a los pacientes con complicaciones y secuelas múltiples¹⁸.

Las medidas preventivas para las enfermedades diarreicas se han dimensionado en razón a diversas investigaciones que revelan la necesidad de incidir en algunas conductas y aspectos que no solo abordan una necesidad biológica, sino el fortalecimiento de conductas saludables.

Según Boff L, citado por Sánchez (2013) sostiene que las madres constituyen el ser cuidador en primera instancia, su rol es inherente a la naturaleza de ser mujer tanto como el ser educadora nata. Además, menciona que el amor es lo único que impulsa al cuidador a ejercer su labor, por tanto, será necesario que cuidemos también la tierra, la naturaleza porque nos protege y su deterioro puede condicionar la enfermedad y la muerte¹⁹.

Por otro lado, Nightingale F. cita por Raile (2015) en su teoría ecologista, también menciona la necesidad de cuidar la naturaleza para conservar la salud²⁰.

Ambos alcances se relacionan al hecho de considerar a la madre como principal cuidador y protector del niño, quien se hace responsable de proporcionar cuidados en razón a la satisfacción de necesidades del niño aún incapaz de realizar su propio autocuidado, pero que gracias a la educación que ella le brindará aprenderá a cuidar su salud a través del aprendizaje de conductas protectoras aprendidas en su primer escenario: la vivienda, la misma que debe constituirse en un entorno seguro frente a enfermedades como las diarreas, que como se sabe tienen muchos factores que pueden tornarse agresivos para el niño si no se mantienen seguros.

En tal sentido se consideran las siguientes dimensiones:

Hábitos de higiene personal:

La higiene forma parte de los métodos utilizados para evitar enfermedades y mantener un buen estado de salud. Es en la familia donde se inicia el aprendizaje de hábitos de higiene, las mismas que con el tiempo se hace un hábito cultural y consciente que protege la salud. En tal sentido, es importante que las personas mayores como los cuidadores, madres den el ejemplo a la población infantil mediante los hábitos de higiene diarios, las mismas que servirán para el fortalecimiento de sus conocimientos, adquisición de habilidades y actitud sobre el tema.

Según UNICEF, la higiene responde al objetivo de preservar la salud y evitar las patologías, de ahí la importancia de cumplir ciertas normas o hábitos de higiene como parte de la vida personal, familiar y de acuerdo a su desarrollo toda persona cumplirá con el propósito de adquirir hábitos de higiene en el trabajo, la escuela y la comunidad²³.

Es necesario mencionar que la transmisión de bacterias, parásitos entre otros microorganismos se da en forma cruzada ano – boca muchas veces por la deficiente higiene luego de realizar las deposiciones, asimismo en el caso de los niños menores que dependen de la madre, las manos de las madres se convierten en medios transmisores al lactar, al proporcionar los alimentos sin llevar a cabo un buen lavado de manos en el cumplimiento de materiales, técnica y momentos²⁴. El lavado de manos: Según UNICEF, en el año 2012, determino como el proceso más sencillo que posee una gran relevancia para prevenir infecciones, en vista que las manos constituyen el vehículo significativo en la transmisión de una infección, teniendo como objetivo eliminar la suciedad y flora transitoria que se encuentra en las manos, sin embargo, su incumplimiento o deficiencia en sus pasos han hecho de esta conducta un proceso inefectivo en la práctica

cotidiana en todos los niveles incluso en los hogares. Se menciona que este incumplimiento es por no conocer las medidas, falta de toma de conciencia en el cuidado de su salud entre otras situaciones costumbristas que se pasan de una generación a otra y que forman parte de las conductas de higiene, como

tener las uñas limpias y cortas. El lavado puede reducir en 47% el riesgo de infección. Y este se tiene que dar en los siguientes momentos: antes de cocinar, así evitaremos contaminar los alimentos; después de ir al baño para eliminar algún residuo de materia fecal; después de asear y cambiar al pañal al niño para eliminar microorganismos que pueden quedar en las manos.

Manipulación de alimentos:

Roque R, Harris J (2018) sostienen que el consumo de productos lácteos no pasteurizados, carne o pescado crudo o poco cocido, o preparaciones de vitaminas orgánicas puede sugerir ciertos patógenos. Aunque a menudo es difícil saber cuál fue la fuente potencial de exposición a los alimentos, el momento del inicio de los síntomas después de la exposición a la comida que se sospecha puede ser una pista importante para el diagnóstico; dentro de las seis horas propone la ingestión de una toxina previamente formada de *Staphylococcus aureus* o *Bacillus cereus*, especialmente si los síntomas iniciales fueron náuseas y vómitos. De 8 a 16 horas: sugiere infección con *Clostridium perfringens*. A más de 16 horas: sugiere una infección viral u otra infección bacteriana (p. Ej., Contaminación de los alimentos con enterotoxígenos, ECEH u otros patógenos). La exposición a animales (aves de corral, tortugas, moscas, cucarachas o roedores)²⁵.

Asepsia de los útiles de cocina: Coto M, Fernández K, Molina J, Fischer M. en el manual titulado “Claves para mantener los alimentos seguros”. Señala que el lugar donde se prepara los alimentos, así como el uso de los utensilios debe estar limpio y desinfectado, debido a la presencia de microorganismos en el ambiente que incluye: suelo, aire, agua, animales y las propias personas. Estos gérmenes pasan de un ambiente a otro a través de las manos, los utensilios usados y que tienen contacto con los alimentos o forman parte de la limpieza (trapos o paños sucios) manipulados principalmente al preparar los alimentos, especialmente las tablas de cortar. El mínimo contacto transfiere los

microorganismos y pueden causar enfermedades transmitidas por alimentos consumidos²⁷.

Mantenimiento de los alimentos a temperaturas adecuadas, según la OMS en el 2012 resalta que los microorganismos se reproducen en una gran diversidad de temperaturas, mientras más se asemeje a la del organismo humano alcanzará su mayor reproducción. En tal sentido, los alimentos a temperatura ambiente, sobre todo en temperaturas cálidas que hoy en día es común por el calentamiento global de la tierra, facilitan un crecimiento veloz de bacterias y tienen mayor probabilidad de producir patologías. La refrigeración de alimentos es necesaria, sobre todo en el mantenimiento de carnes o pescados, los mismos que deben consumirse una vez obtenidos y preparados.

Lavado de frutas y verduras, conducta necesaria para asegurar un consumo libre de microbios, siendo imprescindible desinfectar de manera óptima para erradicar los microbios que puedan permanecer aun después del lavado, por eso es necesario sumergir los vegetales y frutos en un depósito lleno con agua con 4 gotas de cloro por 4 litros de agua, por espacio de 20 minutos luego escurrirla con un colador, pelarlos si es necesario²⁸.

El almacenamiento de alimentos para mantenerlos frescos depende principalmente de la temperatura del ambiente, las formas de conservación que por el medio árido y cálido que caracteriza a la costa peruana sólo es posible el uso de un refrigerador o congelador. No solo es necesario asegurar el ambiente refrigerado sino también el tiempo que permanecerá para mantener sus óptimas condiciones y ser consumidas. En razón a esto, el consumo de alimentos preparados debe ser sometidos a temperatura de ebullición previo a ser consumidos²⁹.

Educación para la salud

Forma parte de la enseñanza y aprendizaje de conductas que ayudan a mejorar o mantener la salud, una de sus herramientas está constituida por la promoción

de salud a través de actividades educativas en la población. La educación sanitaria comprende oportunidades y estrategias de aprendizaje creadas para alfabetizar en el área sanitaria que le permitirán a la población aprender conductas saludables para cuidar su salud. Este proceso educativo cuya finalidad es que la población adquiera responsabilidades en la defensa de la salud propia y colectiva a través de la promoción. Es un instrumento de la promoción de salud, prevención, recuperación y la rehabilitación³⁵.

La Educación para la Salud, es un proceso sociocultural permanente donde las personas pueden desarrollar conductas para su beneficio propio y sociedad en general, a través de la información y educación activa de parte del personal de salud y las madres cuidadoras en razón al aprendizaje de conductas favorables a la salud. La finalidad es desarrollar capacidades y habilidades personales y sociales que ayuden y aseguren el cuidado de su salud creando espacios y oportunidades para actuar en la comunidad y sociedad en general³⁶.

La estrategia sanitaria de promoción de salud permite educar a la población a través de diversas estrategias de enseñanza, donde el personal de salud principalmente enfermería tomará en cuenta sus ejes transversales, dando a conocer las formas de prevenir la enfermedad tanto como las modificaciones de conductas dirigidas principalmente a las madres como principales educadoras de su familia. Dentro de las actividades más comunes que realiza la enfermera se incluyen las diferentes técnicas educativas como visitas domiciliarias, sesiones educativas, consejerías, entrevistas y demostraciones de diferentes procedimientos que ayuden a conservar la salud, dichas actividades se realizarán durante la atención integral, donde se incluye el control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, entre otras directamente en la comunidad³⁷.

La educación para la salud es tarea de los profesionales de la salud, hoy en día constituida en una práctica social, concreta establecida en sujetos particulares profesionales y personas comunes, ejecutando acciones dentro de las instituciones y fuera de ellas favoreciendo su salud. Las madres dentro de su

rol cuidado tienen que realizar diversas actividades para la satisfacción de necesidades, muchas de ellas son desconocidas, sin embargo, a través del control de crecimiento y desarrollo en un establecimiento de salud se puede consolidar la educación para mantener la salud del niño y el de su familia³⁷.

La educación para la salud ayuda a adquirir conductas protectoras de la salud y preventivas de enfermedad, sin embargo, esta no solo debe ser a través de una exposición de temas, sino que además los medios de comunicación podrían proporcionar el mensaje de prevención de diarreas en el hogar. Las razones de un comportamiento no saludable no siempre es la falta de conocimiento, a menudo la madre conoce lo que debe hacer, pero debido a ciertas circunstancias en su vida son incapaz de realizarlas.

Para Madeleine Leininger, es importante y necesario que las enfermeras conozcan la cultura de las personas que pertenecen a la comunidad con la que trabaja, pues las actividades que emprenderá deben incluir aspectos culturales donde existirá un intercambio de cultura, el aprendizaje de conductas saludables de la enfermera y el aprendizaje de otras culturas no solo le permitirá entender el comportamiento de la población sino que enseñará en razón a ellas, fortalecerá las que favorecen la salud y cambiará las que representen un riesgo, sin trasgredir y respetar las de la comunidad²⁰.

En tal sentido el Ministerio de salud desde las primeras normas establecidas para el trabajo comunitario, sostiene que es mejor que la intervención del domicilio es la actividad más acertada, pues esto permitirá la verificación del estado de higiene, identificando los medios con los que cuenta para enseñarle como prevenir las diarreas, sobre todo considerando que muchas de ellas relacionan esta enfermedad con algunas creencias como: "la dentición"; "mal de ojo"; "susto", "frío" desligando su verdadera causa³⁸.

Tipos de diarrea

Diagnóstico final de la atención del paciente pediátrico-registrada en la historia clínica según las características clínicas como:

Diarrea acuosa aguda: Heces líquidas sin sangre, que generalmente remite espontáneamente en una semana.

Diarrea disentérica: Diarrea con sangre en las heces, con o sin moco.

Inmunizaciones

Es la condición de tener las vacunas completas o incompletas según el calendario de vacunación de acuerdo a la edad registrada en la historia clínica de la siguiente forma:

Recién nacido = Vacunas contra Hepatitis B y BCG.

Dos meses = Primera dosis de Pentavalente, Antipolio inyectable (IPV), Antineumocócica y Rotavirus.

Cuatro meses = Segunda dosis de Pentavalente, IPV, Rotavirus, Antineumocócica.

Seis meses = Tercera dosis de Pentavalente, Antipolio oral.

Siete y Ocho meses = Primera y Segunda dosis Influenza estacional.

Doce meses = Tercera dosis Antineumocócica, Primera dosis de SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola).

Quince meses = Una dosis de antiamarílica (Fiebre amarilla).

Dieciocho meses = Primer refuerzo contra DPT (Difteria, Bordetella pertussis y Tétanos), Primer refuerzo Polio oral, Segunda dosis SPR.

Cuatro años = Segundos refuerzos DPT y Antipolio oral.

Ocurrencia de diarreas:

De acuerdo a las estadísticas y terminología usada como parte de la epidemiología, la ocurrencia de enfermedades permite determinar la incidencia, casos nuevos o la acumulación de los mismos determinando la prevalencia³⁹

En tal sentido, la ocurrencia determina el número de casos o eventos de un problema de salud en un determinado tiempo. La ocurrencia de diarreas se

determina a través del número de casos establecidos en un tiempo determinado.

La bibliografía revisada de Roque R, Harris J. (2018) sostiene que diarrea es el paso de las deposiciones sueltas o acuosas al menos tres veces en un período de 24 horas²⁵.

Es necesario mencionar que dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia se incluye la enfermedad diarreica aguda (EDA) donde el síntoma principal es la diarrea: La Organización Mundial de la Salud la define como: "evacuación de heces excepcionalmente sueltas o líquidas, generalmente en un número mayor de tres en 24 horas, junto con la disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días"³⁸.

MINSA en el año 2016, sostiene que: "la diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en un número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre"³⁸. Además, es necesario mencionar que las principales causantes son las bacterias, virus, parásitos, hongos y en algunos casos por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia.

La clasificación de las diarreas tiene varias taxonomías, según las características propias, es así que según la causa y el tiempo de duración de la diarrea estas se pueden clasificar en dos:

Disentérica: La diarrea se presenta con sangre y en algunos casos con moco y generalmente son de origen bacteriano y amebiano; puede tener una duración mayor a 14 días, es por eso que requiere de un seguimiento del cuadro clínico cada 24 horas para evitar complicaciones.

Las diarreas constituyen enfermedades prevalentes de la infancia donde la mayoría se presenta en el verano. La temperatura elevada condiciona mayor probabilidad y medio de descomposición, asimismo, las condiciones

ambientales no saludables propician el desarrollo de infecciones gastrointestinales manifestadas por deposiciones líquidas y semilíquidas que pueden ocasionar deshidratación en los grupos vulnerables como los niños menores de 5 años.

Acuosa: Se refiere a las deposiciones líquidas que son causadas principalmente por virus entéricos y duran aproximadamente de 10 a 72 horas y por lo general se encuentran en las comidas o aguas contaminadas con heces³⁹.

Frecuencia

Según Guzmán L, en el año 2015 en un trabajo de investigación resalto que la mayor prevalencia de enfermedades diarreicas agudas se da en el verano en el mes de enero donde se pudo observar que la mayor incidencia por diarreas se da entre edad media de 29 meses, donde el tipo acuoso es la más frecuente, en un 91.5%¹⁰.

Por otro lado, las enfermedades diarreicas crónicas se caracterizan por diarreas persistentes y puede comenzar como una diarrea aguda y se prolonga por más de 14 días, estas tienen mayor riesgo de alagarse cuando el infante es menor de 6 meses, esta desnutrido o son alimentados con fórmula.

Por otro lado, en el examen clínico que se realiza al niño se debe explorar:
Temperatura: Tanto fiebre como hipotermia deben ser valoradas en la enfermedad diarreica.

Abdomen: La presencia de dolor abdominal puede ayudarnos a prever alguna patología con necesidad quirúrgica, por lo que debe ser evaluada por un personal competente en caso esté presente. Por ejemplo en el caso de cuadros de disentería grave debida a Shigella, la obstrucción intestinal se informó en el 2.5% de los casos hospitalizados en una serie. La intususcepción también puede cursar con diarrea sanguinolenta aguda y dolor abdominal intenso intermitente. En algunos casos es palpable una masa abdominal cilíndrica.

Sistema nervioso central: la deshidratación moderada puede ocasionar irritabilidad; la deshidratación grave puede generar letargo y al coma⁴¹.

Las enfermedades diarreicas agudas tienen un cuadro clínico donde se presenta la diarrea común de consistencia acuosa, y por lo general dura pocos días (de 7 a 14 días), en este tipo de diarrea no se observa presencia de sangre, ni moco. Estas se pueden controlar con las medidas básicas que son las sales de rehidratación oral. Los virus son los causantes más frecuentes. Dentro del cuadro clínico de las diarreas agudas revelan signos y síntomas que pueden determinar el grado de deshidratación. Dentro de los signos de peligro que pueden originarse principalmente en niños como: fontanela anterior hundida, llanto sin lágrimas, signo de pliegue positivo, no puede beber pudiendo llegar a un estado comatoso. La pérdida de líquidos puede ocasionar una respuesta de defensa como la fiebre hasta llegar al daño renal. Además, los exámenes en suero y en orina no proporcionan una predicción adicional a la que se obtiene por el examen clínico⁴⁰.

Dentro de la etiología se tiene que: Las diarreas pueden deberse a la presencia de bacterias, virus, intolerancias alimentarias, parásitos, reacción a medicamentos como antibióticos y antiácidos. Asimismo, puede deberse a enfermedades gastrointestinales, desórdenes funcionales del intestino Infección, malnutrición. Consumo de agua contaminada; entre otras causas que relacionadas principalmente con las conductas de higiene propias de cada persona o grupos de personas y que van a formar parte de sus costumbres o conductas cotidianas, donde se incluye por ejemplo la alimentación, donde una de las principales causas se debe al consumo de alimentos contaminados como: pescado y mariscos de aguas contaminadas⁴¹.

Dentro de su tratamiento en las diarreas destaca la rehidratación cuando esta es leve, la reposición de líquidos por vía oral suele ser una conducta sencilla que asumen los cuidadores, el uso de sueros orales compuestos por las sales de rehidratación oral, cuya presentación en sobre es una de las opciones

indicadas, pero, no tiene una buena aceptación en los niños, puesto que no es del agrado de los mismos, su composición de azúcar y principalmente sales minerales otorga un sabor desagradable al paladar. Hoy en día existen otras opciones como bebidas con electrolitos o la preparación en casa de panetela conocida como cocción de cereales (agua, arroz, zanahoria, azúcar y sal), agüita de tiempo donde se le puede adicionar una pizca de sal para obtener una composición completa. Estas opciones como parte del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil han sido aceptadas y estipuladas en la guía de manejo de EDA elaborada por el Ministerio de Salud (2017), destacando además que no son recomendables el uso de bebidas azucaradas tipo gaseosas, bebidas rehidratantes deportivas, energizantes, bebidas azucaradas procesadas, ni soluciones caseras compuestas solo de sal y azúcar, ya que no garantizan que contengan una adecuada cantidad de potasio, sean seguras aceptables y eficaces³⁸.

Cuando un niño presenta diarrea es necesario que la madre identifique la causa, los signos de peligro que puede presentar para determinar que hacer en casa o llevarlo a un establecimiento de salud, estos aspectos deben ser incluidos como parte de la educación para la salud que proporciona la enfermera en los controles de crecimiento y desarrollo o en sesiones educativas que incluyan enfermedades prevalentes de la infancia.

Paquete de atención de salud al niño

En este paquete de atención integral se incluyen servicios dirigidos a niños de un mes hasta los 11 años 11 meses 29 días, donde se incluyen: inmunizaciones según calendario, administración de micronutrientes como sulfato ferroso, vitamina A; control de crecimiento y desarrollo donde se incluyen la evaluación de estimulación temprana, evaluación nutricional, auditiva, musculo esquelético, desarrollo psicosocial, desarrollo sexual, patologías, tamizaje de riesgos psicosociales, enfermedades prevalentes de la infancia, atención odontológica, siendo la educación de temas de salud como

la alimentación, higiene, dirigidas a las madres o cuidadores de los niños⁴².

Consumo de agua

Agua segura, caracterizada por ser inocua y libre de microorganismo dañinos para la salud, es aquella que ha sufrido un tratamiento de purificación, cocción dispuesta para su consumo y en la elaboración de alimentos, se utiliza para el consumo humano, como una conducta común corresponde al lavado de alimentos y utensilios de cocina y principalmente en la elaboración de los alimentos.

Según el MINSA citado por Gallegos M. En el 2016, sostiene que el agua es un elemento sumamente importante y además abundante que se encuentra en tres estados distintos de materia. Cabe resaltar además que es un elemento indispensable para la alimentación e higiene personal. Pero además funciona como medio de transmisión de enfermedades como diarrea, parasitosis, etc. Todo esto motiva a que el agua tenga las condiciones ideales para el consumo, en un estado potable, sometida a tratamiento³⁰.

Cuando el agua hierve a 100° C, punto de ebullición, se logra que las bacterias, virus y parásitos que causan enfermedades gastrointestinales mueran por completo. Esto se consigue en un tiempo no menor de 10 minutos en el punto de ebullición, pues diversas investigaciones han demostrado que existen microorganismos que pueden sobrevivir por encima de los 100°C³¹.

Agua insegura, la contaminación directamente de la fuente se da localmente por excretas humanas, por inundaciones u otras causas. Así mismo también la contaminación se da durante el transporte del agua, el almacenamiento en casa y muchas veces las consumimos directo de la fuente donde proviene sin pensar en las bacterias virus y parásitos que ahí se encuentran causando así enfermedades como las diarreas⁷.

El consumo de agua clorada incluye dos gotas de lejía por cada litro de agua la misma que puede ser consumida luego de dejar reposar 30 minutos, tiempo en que actuará el cloro sobre las bacterias comunes. Esta actividad solo asegurará su inocuidad dentro del día. La acción del cloro como desinfectante se utiliza comúnmente como lejía; diversas investigaciones han demostrado que la lejía cuyo contenido de hipoclorito de sodio actúa a través de su capacidad de oxidación, dicha acción se ejerce atravesando la membrana plasmática cuya naturaleza es fosfolipídica y oxidar enzimas respiratorias, sin embargo, su eficacia depende del PH, temperatura y concentración del producto, siendo el 10% la concentración óptima para el uso doméstico³².

Saneamiento ambiental

Por lo tanto, el saneamiento del medio ambiente va a contribuir a la elevación de circunstancias de vida, lucha contra la pobreza, cuyo desenlace trae consigo una serie de problemas de salud en todos los grupos etarios, con especial importancia en población pediátrica. El saneamiento básico de una comunidad incluye los servicios como la provisión de agua potable en el domicilio, canalización de excretas a través de desagüe y alcantarillado, el servicio de energía eléctrica y eliminación de desechos³².

Según la Organización Mundial de la Salud se define como la disciplina que involucra características de la vida humana, comprendida la calidad de vida que son establecidos por intervinientes ambientales, físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales”³².

La eliminación de residuos sólidos domésticos procedentes de los domicilios y que contienen elementos que no se han separado o enviado para su reutilización, la selección de los desechos es una actividad que se debe realizar antes de ser eliminados, eso corresponde a residuos orgánicos e inorgánicos y se deben depositar en bolsa de basura y depositarlas en el carro recolector de basura. Su presencia dentro del ambiente familiar puede traer consigo la

presencia de vectores, roedores y con ello la presencia de enfermedades.

La presencia de vectores y roedores colocan en cierto nivel de peligro la salud humana, son muchas las enfermedades que pueden transmitir pudiendo alcanzar niveles endémicos y epidémicos. Su control es difícil que se arraigue en el mundo, la mayoría de las estrategias apuntan hacia el manejo efectivo de residuos sólidos que llegan a los ríos, mares contaminando el ambiente. Frente a esta problemática es necesario que la eliminación adecuada de estos desechos inicie en las viviendas comunes, donde el almacenamiento de los mismos debe seguir el curso de clasificar residuos orgánicos e inorgánicos que permitan su rehúso, reciclaje y reducir su acumulación. Esta conducta debe convertirse en una enseñanza y aprendizaje continuo, puesto que frente al crecimiento de la población y satisfacción de necesidades en las zonas urbanas aumentando al mismo tiempo zonas urbano-marginales, los residuos aumentan y deben ser manejados adecuadamente no solo para la liberación de espacio sino porque su presencia en el ambiente está deteriorando las condiciones salubres de los pueblos y medio ambiente. Otro problema es el desarrollo de las moscas, que se da desde la etapa larval, porque de acuerdo a diversas investigaciones se ha demostrado que en un pie cubico pueden encontrarse hasta 20,000 larvas de moscas, esto revela la necesidad de evitar crear espacios o medios que propicien la presencia de vectores³³.

En una publicación realizada en la revista de Salud Pública, sostiene que la OMS considera que la salud ambiental compete a los aspectos de la salud del hombre, comprendiendo la calidad de vida, que son establecidas por intervinientes ambientales"³⁴

En base a las afirmaciones dadas, el saneamiento ambiental está relacionado con las características propias de la vivienda y servicios básicos existentes en razón a la satisfacción de necesidades de la familia o comunidad. En tal sentido, es necesario que se considere un ambiente saludable con la portación mínima de abastecimiento de agua potable, vivienda, alimentos y así mismo,

eliminación sanitaria de excretas y desechos sólidos; esto significa que las familias deben contar con dichos servicios y mantenerlos saludables en razón a su situación económica y social, asegurando a un óptimo desarrollo personal y familiar³⁴.

3.3 Marco conceptual

TEORÍA DE ENFERMERÍA

RAMONA MERCER- ADOPCION DEL ROL MATERNAL

Esta teoría se centra en el papel maternal, porque la madre forma un proceso de interrelación y desarrollo. En el momento en que la madre consolida el vínculo y apego de su hijo desde el nacimiento se hace responsable de su cuidado, adquiere experiencias que le permiten satisfacer necesidades biológicas y sobre todo emocionales en el niño y el suyo propio al cumplir con el rol que le corresponde. Esta teorista sugiere que es necesario que la enfermera debe tomar en cuenta muchas situaciones principal cuidadora y que sus características personales serán fundamentales para la salud de su niño(a). La madre al adquirir experiencias de gratificación y felicidad en el cuidado del niño, esta se preocupará por brindarle una mejor atención y cuidados evitando así posibles enfermedades que pongan en riesgo la salud del infante⁴³.

La teoría sugiere que es parte del rol del profesional de enfermería fortalecer los cuidados del niño pequeño para satisfacer sus necesidades con la seguridad que requiere, para ello es necesario que se convierta en una consejera, actividad que se puede realizar a través de los controles de crecimiento y desarrollo, así como en el trabajo extramural que compete al primer nivel.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Es una investigación cuyo enfoque corresponde al tipo cuantitativo, de tal manera que los resultados se dan en forma numérica representados en tablas y gráficos, el alcance es descriptivo donde se identifican las características tanto de las medidas preventivas como de las ocurrencias de diarreas en la población de estudio; y de corte transversal, porque se aplicó un cuestionario en una sola oportunidad en un tiempo determinado. Asimismo, el estudio tiene un diseño no experimental dado que no se manipula ninguna de las variables de estudio.

4.2 Diseño de investigación

El tiempo que duro las aplicaciones del cuestionario fue aproximadamente de veinte minutos y la recolección de datos se realizó a lo largo de un mes en turnos de mañana y tarde.

Antes de comenzar, se explicó sobre los objetivos de estudio, haciéndoles conocer que solo deberá contestar el cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento, así mismo se estuvo pendiente de las dudas ante alguna pregunta de parte de las participantes, siendo necesario utilizar en las madres analfabetas la técnica de entrevista usando el cuestionario como guía de entrevista, se caracterizó por la anonimia por respeto al principio de confidencialidad en la investigación en los resultados obtenidos. Antes de concluir se agradeció a las madres participantes. Se les hizo hincapié respecto al uso de los datos recolectados los cuales serían de uso exclusivo para fines de la investigación persiguiendo un propósito positivo para la población de estudio. Se inició con la tramitación de solicitud dirigida al gerente del Hospital pidiendo el permiso y brinde las facilidades del caso y autorización para la recolección de datos en las madres participantes. Así mismo se pedio el apoyo de las enfermeras encargadas de los servicios para recolectar información de

las historias clínicas y captar a las madres de niños menores de 5 años, que lleguen a cualquier tipo de atención de salud de dicha institución. Las encuestas fueron aplicadas a las madres de niños menores de 5 años con selección al azar, pero de forma voluntaria.

4.3 Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 171 madres tomando como referencia los niños menores de 5 años atendidos niños en el Hospital Regional de Ica, 2021, de dicha población se tomó en cuenta una muestra de 119 madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple porque cada participante fue elegido al azar.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para la población finita.

n: Corresponde al tamaño o cantidad representativa numérica de la muestra

N: Es el universo o población

Z²: Corresponde al 95% de confianza (equivalente a 1.96) p: Es la proporción (p = 0.5= 50%)

q: (1 – p) Diferencia de la proporción de individuos de la población

$$n = \frac{(Z^2 * N * p * q)}{(e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q)}$$

$$(e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q)$$

Sustituyendo la fórmula:

Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{(1.96)^2 * 171 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (171-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(3.84 * 171 * 0.25)}{(0.0025 * 170) + (3.84 * 0.25)}$$

$$(0.0025 * 170) + (3.84 * 0.25)$$

$$n = \frac{164.16}{(0.0025 * 170) + (0.96)}$$

$$n = \frac{164.16}{1.385}$$

$$n = 119$$

A pesar de tratarse de un trabajo de investigación donde se incluyó a toda la muestra, fue necesario respetar los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que asisten al Hospital al control de CRED, inmunizaciones u otra asistencia médica.
- Madres con niños menos de 5 años que desean participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 5 años.
- Madres que no deseen participar del estudio.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis General:

Existe el análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021.

Hipótesis específicas:

- Existen las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existe la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.

4.5 Identificación de Variables

- **Medidas preventivas en diarreas**

Medidas preventivas en diarreas: Son acciones direccionadas a la prevención de diarreas donde se incluyen medidas de saneamiento ambiental, higiene personal y en la alimentación, así como actividades de prevención secundaria incluidas en los controles de la salud, las mismas que se identifican a través de un cuestionario cuyos valores finales corresponden a: adecuadas, poco adecuadas e inadecuadas.

- **Ocurrencia de diarreas**

Ocurrencia de diarreas: Número de casos, eventos u ocurrencias de diarreas referidas en un periodo de tiempo determinado identificado a través

de un cuestionario ocurrido en los niños menores de cinco años cuyos valores finales corresponden a poco frecuentes, frecuentes y muy frecuentes.

Diarrea: Deposiciones semilíquidas o líquidas en un número mayor de tres en un día, sus principales causas se relacionan a la presencia de bacterias, virus, parásitos, hongos y en algunos casos por ingestión de diversos medicamentos entre otras causas.

4.6 Operalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Medidas preventivas	Es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).	Es la acción que van a realizar las madres para evitar que sus niños menores de 5 años presenten diarreas, mediante hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental, educación sobre la salud que pueden ser adecuadas, inadecuadas y poco adecuadas para la salud del niño	<p>Higiene personal</p> <p>Manipulación de alimentos</p> <p>Consumo de agua segura</p>	<p>Lavado de manos Práctica y momentos</p> <p>Desinfección de utensilios de cocina</p> <p>Lavado de frutas y verduras</p> <p>Mantener alimentos a temperaturas adecuadas</p> <p>Almacenar los alimentos de forma adecuada</p> <p>Agua hervida</p> <p>Agua clorada</p>

<p>Ocurrencia</p>	<p>Frecuencia con la que ocurre un evento en relación a la población total en el cual este puede ocurrir</p>	<p>Es la frecuencia de diarreas que se presenta en los niños menores de 5 años identificado en las madres de niños menores de cinco años del Hospital Regional de Ica, identificado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: Muy frecuentes, frecuentes y poco frecuentes.</p>	<p>Saneamiento ambiental</p> <p>Educación sobre la salud</p> <p>Número de casos</p>	<p>Servicio de agua potable</p> <p>Eliminación de excretas</p> <p>Manejo de residuos solidos</p> <p>Crianza de animales</p> <p>Cumplimiento de vacunas</p> <p>Información sobre diarreas de parte de la enfermera</p> <p>Eventos de diarreas en el último año</p>
--------------------------	--	--	---	---

4.7 Recolección de los datos

El vaciado de datos permitió elaborar una base de datos determinada como tabla matriz inicialmente procesada para luego hacer su vaciado en medios electrónicos usando los programas Microsoft Excel y Word versión 2020. Para la presentación de datos se emplearon las tablas estadísticas porcentuales y gráficos que respondieron a los objetivos de la investigación y que permitieron al mismo tiempo realizar el respectivo análisis y discusión de los mismos. Para la identificación de cada conducta relacionada al indicador se tomaron en cuenta la frecuencia de sus respuestas según sus alternativas, sumatoria simple y promedios respectivos, en tanto para los valores finales contemplados para cada dimensión se obtuvo a través de promedio por dimensiones y de forma global, estableciendo los valores finales de adecuadas, poco adecuadas e inadecuadas; en tanto que para la ocurrencia de diarreas se tomó en cuenta: poco frecuente (1 a 2 veces), frecuente (3 a 4 veces) y muy frecuente (de 4 a más).

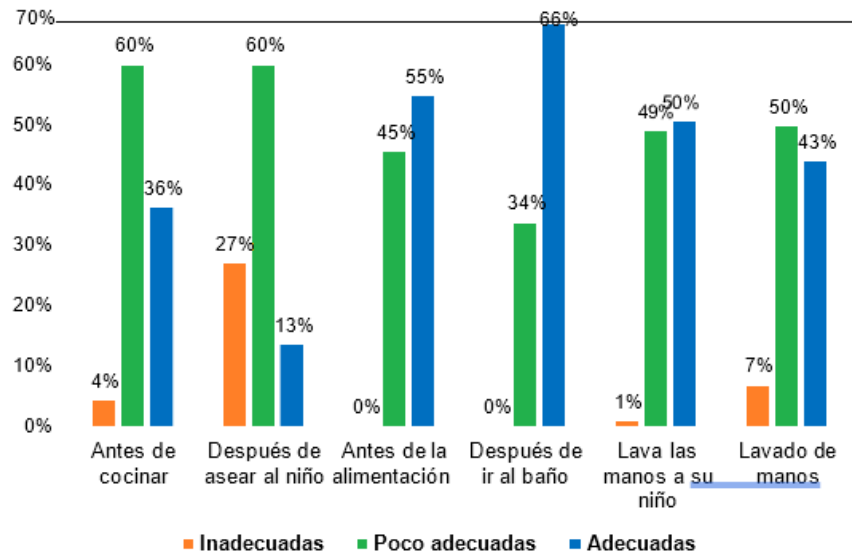
V. RESULTADOS

TABLA 1
DISTRIBUCION DE DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, 2021.

Datos generales de las madres	Categorías	n=119	100%
Edad	17 a 26	73	61
	27 a 34	26	22
	35 a 44	20	17
Estado civil	Madre soltera	42	35
	Conviviente/Casada	72	61
	Separada/viuda	5	4
Ocupación	Ama de casa	63	53
	Trabajadora independiente	51	43
	Trabajadora dependiente	5	4
Número de hijos	1 hijo(a)	101	85
	2 hijos (as)	18	15
Nivel educativo	Analfabetas	4	3
	Estudiante	12	10
	Primaria	30	25
	Secundaria	42	35
	Superior	31	26

Dentro de los datos generales se encontró que el 61% (73) de las madres tenían edades de 17 a 26 años; el 61% (73) es conviviente; el 53% (63) es ama de casa; el 85% (101) tenía un solo hijo(a) y como nivel educativo el 35% (42) tenía secundaria.

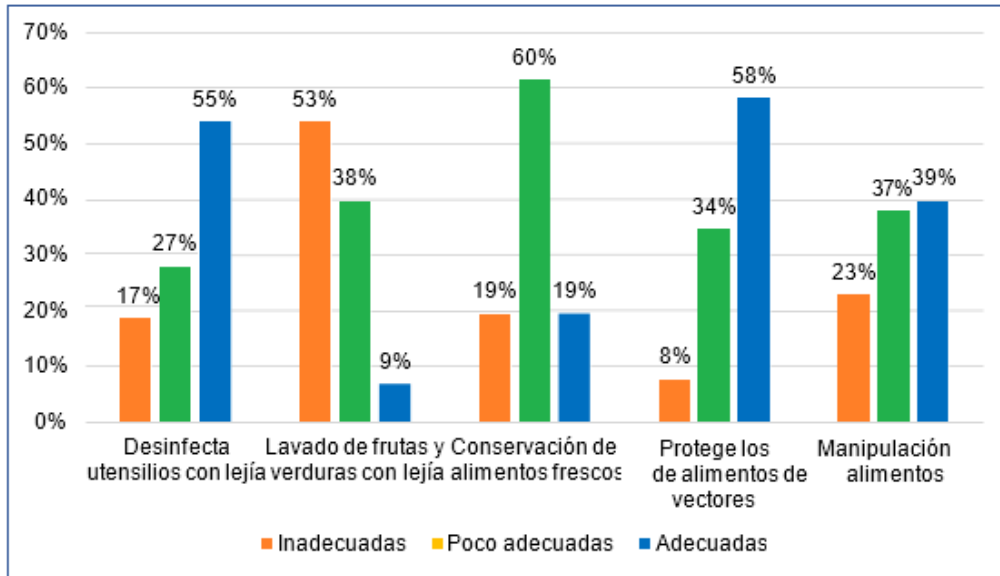
GRAFICO 1
MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION HIGIENE PERSONAL DE MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Se observa que las medidas preventivas maternas frente a las diarreas según higiene personal fueron poco adecuadas en el 50% (60), identificándose que, el 60% (71) de las madres a veces realizan el lavado de manos antes de cocinar, el 60% (71) después de asear al niño; el 55% (65) si le lava las manos antes de la alimentación, el 66% (79) después de ir al baño y el 50% (60) si le lava las manos a su niño.

GRAFICO 2

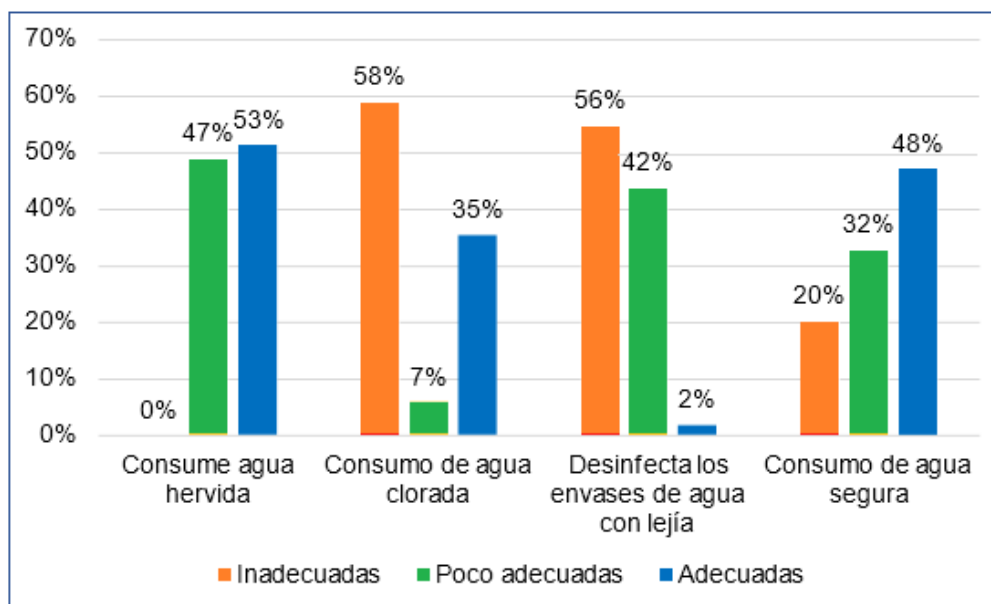
MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION MANIPULACION DE ALIMENTOS EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Las medidas preventivas maternas según la dimensión manipulación de alimentos fueron poco adecuadas en el 39% (48) de madres; identificándose que el 55% (52) si desinfecta utensilios con lejía; el 53% (64) no lava las frutas y verduras usando lejía; el 60% (73) a veces conserva los alimentos frescos y el 58% (69) si protege los alimentos de vectores.

GRAFICO 3

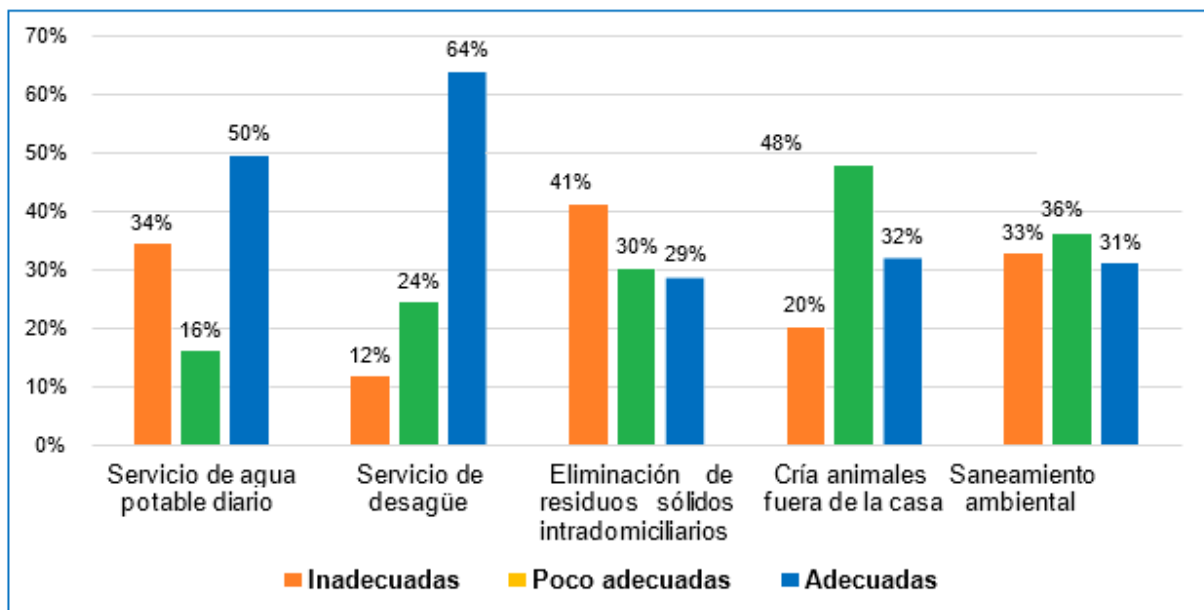
MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION CONSUMO DE AGUA EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Se observa que, el 48% (56) de madres tienen medidas preventivas adecuadas en la dimensión consumo de agua segura, identificándose que, el 53% (61) si consume agua segura, el 58% (70) no consume agua clorada y el 56% (65) no desinfecta con lejía los envases que usa para recolectar el agua.

GRAFICO 4

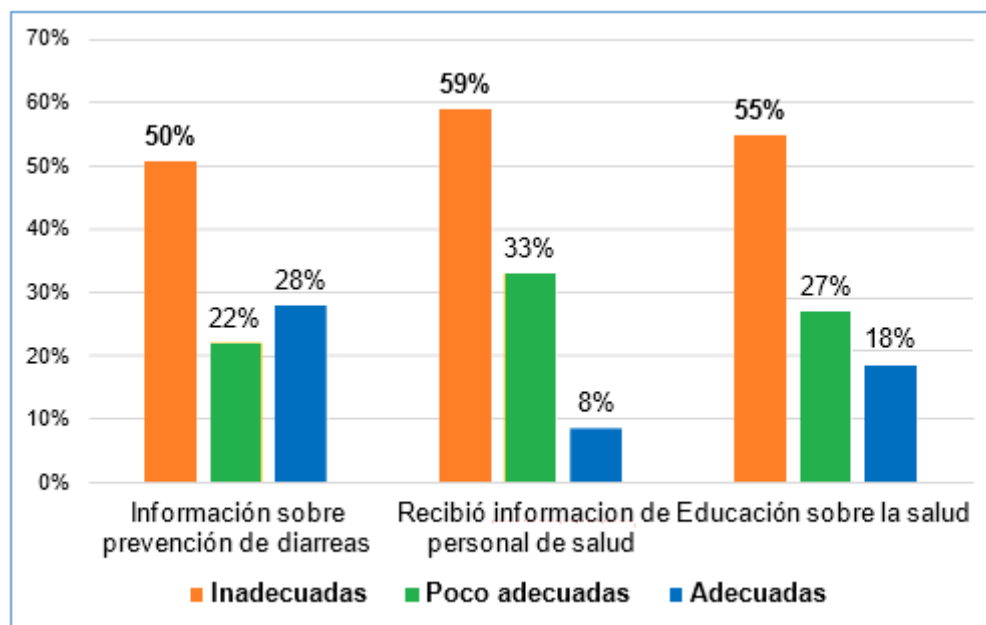
MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION SANEAMIENTO AMBIENTAL EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Se observa que las medidas preventivas maternas en diarreas en la dimensión saneamiento ambiental fueron poco adecuadas en el 36% (43) de madres, identificándose que el 50% (60) si cuenta con servicio de agua potable diariamente; el 64% (76) cuenta con servicio de desagüe; el 41% (49) no elimina los residuos sólidos intradomiciliarios y el 48% (57) a veces cría animales fuera de la casa.

GRAFICO 5

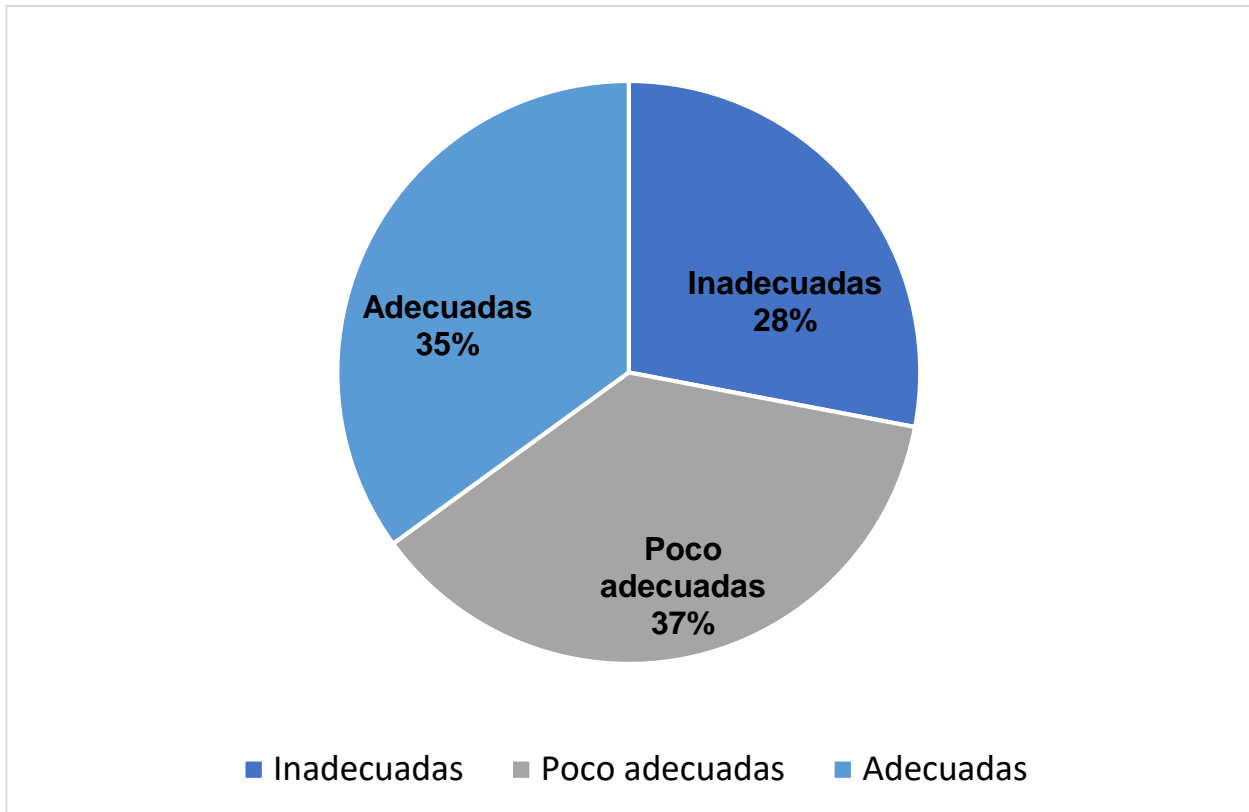
MEDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS SEGÚN DIMENSION EDUCACION PARA LA SALUD EN MADRES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Se observa que las medidas preventivas maternas en la dimensión educación sobre la salud fueron inadecuadas en un 55% (65), identificándose que el 50% (60) no ha cumplido con la vacunación programada y el 59% (70) no recibió información de parte del personal de salud.

GRÁFICO 6

EDIDAS PREVENTIVAS EN DIARREAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



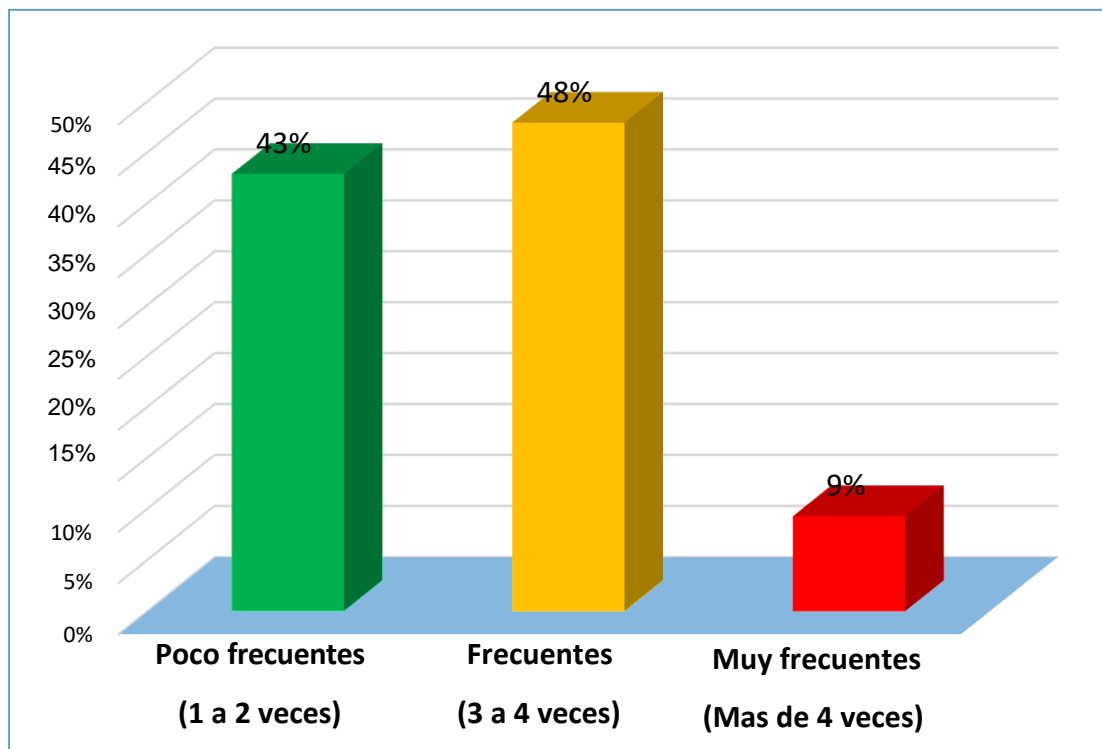
Las medidas preventivas maternas evaluadas de forma global fueron poco adecuadas en el 37% (44); seguido de un 35% (42) de madres que tenían medidas preventivas adecuadas y el 28% (33) fueron inadecuadas.

TABLA 2
DISTRIBUCION DE DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.

Datos generales del niño	Categorías	n=119	100%
Edad	Menores de 1 año	15	13
	1 año	28	15
	2 años	26	22
	3 años	36	30
	4 años	14	12
Sexo	Masculino	65	55
	Femenino	54	45
Característica de la diarrea	Líquida	17	14
	Semilíquida	50	42
	Con grumos	46	39
	Con sangre	6	5
Recibió tratamiento cuando presentó diarrea	Si, en casa	22	18
	Si, en el Hospital	21	18
	No	76	64

Dentro de los datos generales de los niños se obtuvo que el 30% (36) tenía 3 años de edad, el 55% (65) de sexo masculino; el 42% (50) presentó diarreas con características semilíquidas y el 64% (76) no recibió tratamiento cuando presentó diarreas.

GRÁFICO 7
OCURRENCIA DE DIARREAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.



Se observa que la ocurrencia de diarreas referida por las madres de los niños menores de 5 años fue de 3 a 4 veces en el último año alcanzando 48% (57), existiendo un 43% (51) que presentó diarreas en 1 o 2 oportunidades y más de 4 veces 9% (11).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Comparación resultados con marco teórico

Los resultados de la investigación incluyeron los datos generales y específicos de cada variable de estudio, es así que, dentro de los datos generales se encontró que el 61% de las madres tenían edades de 17 a 26 años; el 61% es conviviente; el 53% es ama de casa; el 85% tenía un solo hijo(a) y como nivel educativo el 35% tenía secundaria. Resultados similares a los de Gallegos⁸ quien en su estudio encontró que el 50% son amas de casa y el 42% con grado de instrucción secundaria completa; sin embargo, difieren a los de Klaus R.¹³ quien encontró que la edad entre las madres participantes fue de 28 a 36 años. Dichos resultados revelan que las madres son jóvenes, existe una proporción minoritaria de adolescentes (9) motivo por el cual tienen un número reducido de hijos y al mismo tiempo la inexperiencia en el cuidado del niño; tienen pareja y en su mayoría solo se dedican a su casa permitiéndoles responsabilizarse de la salud del niño.

De acuerdo a lo objetivos específicos de la investigación, el primero corresponde a las medidas preventivas maternas frente a las diarreas según higiene personal (Gráfico1), estas fueron poco adecuadas en el 50%, identificándose que, el 60% de las madres a veces realizan el lavado de manos antes de cocinar los alimentos, el 60% después de asear al niño; el 55% si se lava las manos antes de la alimentación, el 66% después de ir al baño y el 50% si le lava las manos a su niño. Resultados similares a los de Magaraci G.¹⁰ quien determinó como resultados de su investigación que, el 40.8% refirió que a veces se lavan las manos antes y después de comer, 44.7% lo hace algunas veces después de ir al baño, 43.4% antes y después de preparar sus alimentos, sin embargo, el lavado de manos fue inadecuado al igual que la manipulación de alimentos.

El lavado de manos es una conducta considerada por su importancia como parte de una estrategia. UNICEF determina que el "lavado de manos" es el proceso más sencillo que posee una gran relevancia para prevenir infecciones, en vista que, las manos constituyen el vehículo significativo en la transmisión de una infección, teniendo como objetivo eliminar la suciedad y flora transitoria que se encuentra en las manos. En tal sentido, es necesario destacar que la población en estudio incluido los niños no están realizando adecuadamente el lavado de manos en los momentos críticos que se requiere, el hecho de mencionar que solo a veces lo realizan los expone a contraer cualquier microorganismo, principalmente parásitos que se caracterizan por presentar diarreas, desarrollando procesos infecciosos a causa de la ingesta de microbios en los alimentos cuyo medio de trasmisión han sido las manos de la madre o del propio niño. Por tanto, la educación respecto a esta conducta debe ser incluida como parte preventiva de cualquier enfermedad, siendo aún más importante en la prevención de diarreas.

Las medidas preventivas maternas según la dimensión manipulación de alimentos (Gráfico 2) fueron poco adecuadas en el 40% de madres; identificándose que, el 44% si desinfecta utensilios con lejía; el 54% no lava las frutas y verduras usando gotas de lejía; el 62% a veces conserva los alimentos frescos y el 58% si protege los alimentos de vectores. Dichos resultados guardan cierta similitud con los de Abreu, y Ochoa³. Quienes en su investigación encontraron que, dentro de la prevención los cuidadores toman en cuenta hervir el agua (57.7%); ponen en práctica el lavado de manos solo el 45%. Por otro lado, la higiene como parte de la conducta alimentaria es de vital importancia siendo la madre la responsable de alimentación del niño. La OPS señala que: "Las actitudes responsables de quienes manipulan alimentos constituyen una de las medidas más efectivas para prevenir las enfermedades transmitidas por su consumo"²⁶. Es necesario recordar que las personas somos el principal medio de contaminación para los alimentos cuando no cumplimos con las reglas

básicas de higiene personal y hábitos higiénicos que determinan la inocuidad de los mismos. Diversas investigaciones han demostrado que la lejía cuyo contenido de hipoclorito de sodio actúa a través de su capacidad de oxidación, siendo el 10% la concentración óptima para el uso doméstico³². Su uso será en dilución con agua asegurando la destrucción de bacterias presentes en los alimentos. Este aspecto debe ser tomado en cuenta en la consejería que proporciona la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo y como parte de la promoción de estilos de vida saludables en sesiones educativas que se proporciona intra y extramural.

Las medidas preventivas maternas según su dimensión consumos de agua (Gráfico 3). Se observa que, el 47% de madres tienen medidas preventivas adecuadas en la dimensión consumo de agua segura, identificándose que, el 51% si consume agua hervida; el 59% no consume agua clorada y el 54% desinfecta sus envases con lejía. Resultados similares a los de Quiroz⁹ quien en su estudio encontró que, el 98% consume agua potable y el 2% agua de pozo, el 37 % toma agua como viene de la fuente, mientras que un porcentaje menor que es el 18% la hierve antes de consumirla. Las diversas normas de instituciones mundiales y nacionales de salud establecen que el agua segura, se caracteriza por su inocuidad y libre de microorganismo dañino para la salud, es aquella que ha sufrido un tratamiento de purificación, cocción dispuesta para su consumo y en la preparación de alimentos, se utiliza para el consumo humano.

Cuando el agua hierve a 100° C, punto de ebullición, se logra que las bacterias, virus y parásitos que causan enfermedades gastrointestinales mueran por completo³¹. Esto se consigue en un tiempo no menor de 10 minutos en el punto de ebullición, pues diversas investigaciones han demostrado que existen microorganismos que pueden sobrevivir por encima de los 100°C. A nivel mundial se conoce de la escasez del agua, situación que ha condicionado que el servicio se restrinja en gran medida, por tanto, su almacenamiento se da en

envases que requieren ser desinfectados y que la población de estudio incluida debe considerar para consumir agua segura libre de microorganismo, sin embargo, la frecuencia del consumo de agua hervida o clorada donde se podría considerar segura para su consumo no es óptima. Este aspecto es importante porque la presencia de bacterias es común en aguas estancadas más aun considerando que el mantenimiento de las conexiones públicas e intradomiciliarias no reciben el mantenimiento respectivo, este aspecto debe ser conocido por los pobladores puesto que el agua potable no ofrece la seguridad de sus procesos, por tanto, para tomar conciencia respecto al consumo de agua segura, libre de microorganismos, es necesario fortalecer la información de salubridad del agua con intervención del domicilio.

Por otro lado, se observa que las medidas preventivas maternas en diarreas en la dimensión saneamiento ambiental (Gráfico 4) fueron poco adecuadas en el 36% de madres, identificándose que el 50% si cuenta con servicio de agua potable diariamente; el 64% si cuenta con servicio de desagüe; el 41% no elimina los residuos sólidos intradomiciliarios y el 48% a veces cría animales fuera de la casa. Resultados similares a los de Nauca¹⁴ quien en su estudio obtuvo que, las actividades preventivas realizadas por las madres fueron regulares en un 56.25%; además, el 28.13% realizaban malas prácticas y solo el 15.63% aplican buenas prácticas. Según la OMS, el saneamiento ambiental es: “aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la vida humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientes físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales”³¹.

Cuando se trata de hablar de medidas preventivas relacionadas a la enfermedad es necesario tomar en cuenta los servicios básicos que permiten la supervivencia y salubridad del agua, desagüe, además de la eliminación correcta de residuos sólidos dentro del domicilio donde su eliminación requiere la presencia de envases destinados a productos orgánicos e inorgánicos dentro del hogar que luego hará posible su eliminación final en los servicios

municipales; sin embargo, esto no se da en la población participante, siendo común eliminarlo en la calle en sectores alejados, campo abierto que posibilita la presencia de vectores: moscas que, como se sabe transmiten una serie de microbios al invadir los alimentos. Dichos aspectos son necesarios que se aborden dentro de las actividades promocionales destinados a la población ya al mismo tiempo requiere del trabajo intersectorial para conseguir mejores resultados en la salubridad del sector.

Se observa que las medidas preventivas maternas en la dimensión educación sobre la salud (Gráfico 5) fueron inadecuadas en un 55%, identificándose que, el 50% no tiene información sobre la prevención de diarreas y el 59% no recibió información de parte del personal de salud. Resultados similares a los de Gallegos⁸ quien en su investigación obtuvo que en cuanto a la educación sanitaria el 55% refirió no recibir ninguna información; el 65% no asisten a sesiones educativas sobre el tema. La Educación para la Salud, es un proceso sociocultural permanente donde las personas pueden desarrollar conductas para su beneficio propio y sociedad en general, a través de una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal e informal³⁵. La finalidad es desarrollar capacidades y habilidades personales y sociales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar su salud creando espacios y oportunidades para actuar en la comunidad y sociedad en general.

La promoción de la salud es una herramienta efectiva para lograr educar a la población en el cuidado de la salud, las técnicas que se usen deben incluir formas acertadas para la población, esto posibilita entender el mensaje y sobre todo considerar que las diarreas se producen principalmente por los hábitos de higiene deficientes en su convivencia diaria, por tanto es necesario tomar conciencia que las madres adquieran los conocimientos necesarios para fortalecer los estilos de vida propios y el de su familia cuidando la salud de los

niños pequeños, los mismos que aprenderán dichas conductas que repetirán en adelante.

Las medidas preventivas maternas evaluadas de forma global (Gráfico 6) fueron poco adecuadas en el 37%, seguido de un 35% de madres que tenían medidas preventivas en el 35% y 28% fueron inadecuadas. Resultados que guardan similitud con los de Nauca¹⁴ obtuvo que las actividades preventivas realizadas por las madres fueron regulares en un 56.25%. Esto revela que las medidas preventivas que se debe tomar en cuenta para evitar las diarreas no son puestas en prácticas de forma óptima. Es necesario que se fortalezca dichas medidas tomando en cuenta las costumbres de la población, sus condiciones en las que vive, para complementar su educación para la salud. Para Leininger M²⁰ es importante y necesario que las enfermeras conozcan la cultura de las personas que pertenecen a la comunidad con la que trabaja, pues las actividades que emprenderá deben incluir aspectos culturales donde existirá un intercambio de cultura, el aprendizaje de conductas saludables de la enfermera y el aprendizaje de otras culturas no solo le permitirá entender el comportamiento.

Dentro de los datos generales de los niños (tabla 2) se obtuvo que el 30% tenía 3 año de edad, el 55% de sexo masculino; el 42% presentó diarreas con características semilíquidas y el 64% no recibió tratamiento cuando presentó diarreas. Resultados similares a los de Guzmán¹² quien en su estudio obtuvo que los niños que presentaron diarreas tenían edades de 29 meses en promedio y presentaron diarrea acuosa, concluyendo que la ocurrencia fue frecuente. La revisión bibliográfica determina que el cuadro clínico de las diarreas aguadas revela signos y síntomas que pueden determinar el grado de deshidratación. Dentro de los signos de peligro que pueden originarse principalmente en niños como: fontanela anterior hundida, llanto sin lágrimas, signo de pliegue positivo, no puede beber pudiendo llegar a un estado comatoso⁴⁰. Las diarreas provocan deshidratación por la pérdida de líquidos, los mismos que deben ser repuestos, y mientras no exista deshidratación el tratamiento puede darse en casa, en tal

sentido las madres cuidadoras deben identificar dichos signos de peligro para saber cómo actuar no solo antes sino durante un evento. Sin duda alguna, que un niño tenga diarreas no es nada favorable para su crecimiento y desarrollo, dichos eventos u ocurrencias limitan alcanzar y desarrollar sus potenciales competencias cognitivas, de ahí que otras enfermedades como la anemia, parasitosis, desnutrición sean comunes en los niños que padecen diarreas; por tanto, es necesario fortalecer su prevención primaria.

La ocurrencia de diarreas referida por las madres de los niños menores de 5 años (Gráfico 7) fue de 3 a 4 veces en el último año, existiendo un 43% que presentó diarreas en 1 o 2 oportunidades y más de 4 veces 9%. Resultados similares a los de Guzmán¹² quien en su investigación obtuvo que la incidencia de diarreas fue de 96.8%, concluyendo que la ocurrencia fue frecuente.

A pesar de conocer que la ocurrencia no determina estadísticamente las enfermedades diarreicas agudas, es necesario destacar que su identificación se obtuvo por la referencia de la madre, mientras más frecuente es, suele determinarse que los daños ocurridos limitarán su crecimiento y desarrollo en adelante. Esto revela la necesidad de fortalecer las medidas preventivas frente a las diarreas agudas en las madres cuidadoras, rol que corresponde al profesional de enfermería para evitar desequilibrios nutricionales y psicomotores afectando su salud presente y futura.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- La ocurrencia de diarreas según su frecuencia fue de 3 a 4 veces en un trimestre siendo frecuente en los niños menores de cinco años del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- Las medidas preventivas maternas frente a las diarreas fueron poco adecuadas y la ocurrencia de diarreas fue frecuente en los niños menores de cinco años del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada para cada variable.
- Las medidas preventivas frente a las diarreas según sus dimensiones: higiene personal, manipulación de alimentos y saneamiento ambiental fueron poco adecuadas aceptándose la hipótesis para estas dimensiones, sin embargo, en la dimensión consumo de agua segura fueron adecuadas, en tanto que en la dimensión educación para la salud las medidas preventivas fueron inadecuadas por tanto se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones.

B. Recomendaciones

- El personal de salud incluido enfermería debe hacer seguimiento a los casos atendidos en el establecimiento de salud con la finalidad de fortalecer las medidas preventivas en diarreas, considerando que la mayoría se relaciona con los estilos de vida y educar en razón a la identificación de signos de riesgo que eviten daños mayores de morbi-mortalidad en los niños menores de cinco años.

- Que las autoridades del establecimiento de salud a través de su programación de actividades involucren a todo el personal de salud para el trabajo coordinado dentro de la institución en razón a la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia donde se incida en la prevención de diarreas que al mismo tiempo hará posible su incluir programas educativos con un trabajo que incluya la intervención del domicilio.
- Se debe otorgar los resultados obtenidos a la institución comprometida a fin de tomarlos en cuenta como características de la población donde es visible determinar las deficiencias en la prevención de diarreas, haciendo posible su abordaje desde la educación dirigida por enfermería no solo en el control de crecimiento y desarrollo sino en su labor promocional en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Centro de prensa [texto en línea]. 2017 [Fecha de acceso: 28 de septiembre del 2018]; N° 320. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
2. UNICEF. Diarreas relacionadas con la falta de agua, saneamiento e higiene. [Texto en línea] Nueva York; 2016. [Fecha de acceso: 23 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_34557.html
3. Abreu P, Ochoa V, Baracaldo C, Robles C, Naranjo G. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014 - 2015. [archivo en pdf]. 2015. [revisado el 26 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6305/6526>
4. López N. Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo. [Tesis para optar título profesional licenciada en enfermería]. Quevedo – Ecuador. Universidad técnica estatal de Quevedo; 2015.
5. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. Portal MINSA. [archivo en pdf]. 2017. [revisado el 28 de setiembre del 2017]. 26 (1). P2415-0762, Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/01.pdf>
6. Olivera Ruiz R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte. [Para optar título profesional como médico cirujano]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. 2015. Dispuesto en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/455/1/guzman_1.pdf
7. Minsa. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. Boletín epidemiológico del Perú [archivo en pdf]. 2017 [citado 28 de set 2017]; 26(1): 1212 - 1214. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE22/edas.pdf>

8. Gallegos M. Medidas preventivas que aplican las madres frente a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud en Carmen. [Tesis para optar el título] en el año 2016.
9. Quiroz M. Conocimientos preventivos de los padres de familia orientados a la atención integrada de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años Hospital provincial general de Latacunga. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Ecuador: Universidad regional autónoma de los andes. 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3506/1/tuamed007-2016.pdf>.
10. Magaraci G. Medidas básicas preventivas asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del asentamiento humano Torres de Melgar. [Tesis de licenciatura] Lima; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1642/t-tpmc-%20gabriela%20johanna%20%20magaraci%20castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Carbonel G. Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en pacientes pediátricos. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/665>
12. Guzmán L. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención en la unidad de rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma 2015. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/455/1/guzman_l.pdf
13. Klaus R. 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. [Tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2015 disponible en:

- http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1248/3/nolter_k.pdf
14. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas, hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. [Tesis de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Privada San Martín De Porres. 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/nauca_yj.pdf
 15. Leavell H, Clark. En: Prevent Medicine For The Doctor In His Community. Modelo De Leavell And Clark. Editorial Mcgraw Hill: New York 1965.
 16. OMS. Niveles de prevención. [texto en pdf]. Brasil: OMS. 2011. [Fecha de acceso: 3 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26450/1/B130_15-sp.pdf
 17. Redondo P. Prevención de la enfermedad: curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención [texto en pdf]. 2008. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>.
 18. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa médica latinoamericana. 2011. [archivo en pdf.]. [citado el 28 de setiembre. 2018]; (1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.
 19. Boff L. El cuidado esencial. Ética. Con pasión por la tierra. Editorial, trota Madrid; 2002.
 20. Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 8va ed: Elsevier: España; 2015.
 21. UNICEF. Los Hábitos de Higiene. [Archivo en pdf] Venezuela; 2004. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
 22. [Larocque R](#), Harris X. Aproximación Al Adulto Con Diarrea Aguda En Entornos Ricos En Recursos En El 2018. [Texto en línea] Disponible En: www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-rich-settings?search=manipulacion%20de%20alimentos%20para%20prevenir%20diarreas&source=search_result&selectedtitle=6~150&usage_type=d

efault&display_rank=6

23. Organización panamericana de la salud. Manual de capacitación para manipulación de alimentos. Oficina regional de la organización mundial de la salud. [Archivo en pdf] Uruguay; 2011. [Texto en línea] Disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/manualmanipuladoresdealimentosops-oms_0.pdf
24. UNICEF. Infografía: algunos datos sobre el lavado de manos. [Texto en línea] 2018. [Fecha de acceso: 25 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/infografia-algunos-datos-sobre-el-lavado-de-manos>
25. Roque R, Harris J. Enfoque al niño con diarrea aguda en países con recursos limitados. [Internet] Estados Unidos; 2018. Disponible En: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?search=diarrea%20en%20ni%C3%B1os&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
26. Sanitation and hygiene promotion. Who library cataloguing-in-publication date. -transformación participativa para la higiene y el saneamiento. OMS. 1998. [Texto en línea] 2018. [Fecha de acceso: 25 de octubre del 2018] Disponible en: www.who.int/watersanitationhealth/hygiene/envsanles
27. Fernández K, Molina V. Guía de nutrición de la familia: cómo mantener los alimentos limpios e inocuos. [Texto en línea] 2018. [Fecha de acceso: 25 de octubre 2018]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf>
28. MINSA. Promoción de la salud, educación en salud y comunicación social en salud: precisiones, interfases e intersecciones 2016. [En internet] 2018. [Fecha de acceso: 25 de octubre del 2018] ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/en_consulta/promo_salud_edu_en_salud.pdf
29. Blanch J. Manejo de las enfermedades del aparato manejo de las enfermedades del aparato digestivo. [Internet] Estados Unidos; 2017. [Fecha

- de acceso: 23 de enero del 2019] Disponible en:
http://www.chospab.es/area_medica/enf_infecciosas/sesiones_clinicas/20090205_diarreaagudainfecciosa.pdf
30. Sánchez J. Cómo purificar el agua en casa para beber. Ecología verde. [en línea] España; 2018. [fecha de acceso: 12 de marzo 2019] disponible en:
<https://www.ecologiaverde.com/como-purificar-el-agua-en-casa-para-beber-1492.html>
 31. Sistema nacional de salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención. Centro nacional de excelencia tecnológica en salud. [Texto en línea]. México 2011. [Fecha de acceso: 25 de octubre del 2018] Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogomaestro/156_gpc_enfermedad_diarreica_aguda_en_ninos/rer_diarrea_aguda.pdf
 32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo. Desinfectantes: Características y Usos más corrientes. [En internet] España. [Fecha de acceso: 21 de diciembre 2018] Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_429.pdf
 33. Ministerio de salud. Manejo de los residuos sólidos. [archivo en pdf] Minsa; 2004. [fecha de acceso; 23 de febrero 2019] Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_res.solid.pdf
 34. Rengifo H. Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica. [En internet] Rev peru med exp salud publica. 2008; 25(4): 403-409. [Fecha de acceso; 23 de febrero 2019] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a10v25n4>
 35. Chávez C. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis andes [para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima. Universidad nacional mayor de San Marcos 2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/chavez_cl.pdf

36. Carrascal M, Pineda G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en preescolares. [tesis de licenciatura] Trujillo: Universidad nacional de Trujillo. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5798/1722%20EFE%20CTIVIDAD%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20MATERNO%20SOBRE%20NUTRICI%20EN%20PREES.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
37. Coto M, Fernández J, Molina M. Guía de nutrición de la familia: cómo mantener los alimentos limpios e inocuos. FAO; 2013. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf>
38. MINSA. Guía para enseñar a las madres como cuidar a sus niños con diarrea. [Archivo en pdf] Lima; 2004. [Fecha de acceso: 26 de octubre 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2468.PDF>
39. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet] Lima; 2017. [Fecha de acceso: 12 de febrero 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
40. Moreno A, López S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. [Archivo en pdf] México; 2015. [Fecha de acceso: 26 de octubre 2018] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/>
41. Bennish M, Azhat A. Shigelosis. Incidencia, Características Clínicas. Base De Datos Up To Date. Disponible En: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries/abstract/26>
42. Ministerio de salud. MAIS-BFC: Paquetes de atención integral de salud. [Archivo pdf] Lima; 2012. [Fecha de acceso: 23 de enero 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
43. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil revista cuidarte. 2(1) 2011. pp. 195-201. Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia disponible

en:

file:///c:/users/burgos/downloads/art%c3%adculo_redalyc_359533178015.pdf

44. Hernández R, Fernández R. Metodología De La Investigación. 6ta Ed. Interamericana: México; 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIDAS EN PACIENTES CON INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS •¿Cuáles son las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>OBEJTIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Desarrollar las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021. •Identificar la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente 	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe el análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS •Existen las medidas preventivas maternas de diarreas, según sus dimensiones: hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de agua, saneamiento ambiental y educación para la salud son poco adecuadas en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Medidas preventivas en diarreas Medidas preventivas en diarreas: Son acciones direccionadas a la prevención de diarreas donde se incluyen medidas de saneamiento ambiental, higiene personal y en la alimentación, así como actividades de prevención secundaria incluidas en los controles de la salud, las mismas que se identifican a través de un 	<p>Es una investigación cuyo enfoque corresponde al tipo cuantitativo, de tal manera que los resultados se dan en forma numérica representados en tablas y gráficos, el alcance es descriptivo donde se identifican las características tanto de las medidas preventivas como de las ocurrencias de diarreas en la población de estudio; y de corte transversal, porque se aplicó un cuestionario en una sola oportunidad en un tiempo determinado. Asimismo, el estudio tiene un diseño no experimental dado que no se manipula ninguna de las variables de estudio.</p>

<p>•¿Cuál es la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p>en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p>de Ica, 2021.</p> <p>•Existe la ocurrencia de diarreas según su dimensión número de casos es frecuente en los niños menores de cinco años en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p>cuestionario cuyos valores finales corresponden a: adecuadas, poco adecuadas e inadecuadas.</p> <p>•Ocurrencia de diarreas</p> <p>Ocurrencia de diarreas: Número de casos, eventos u ocurrencias de diarreas referidas en un periodo de tiempo determinado identificado a través de un cuestionario ocurrido en los niños menores de cinco años cuyos valores finales corresponden a poco frecuentes, frecuentes y muy frecuentes.</p> <p>Diarrea: Deposiciones semilíquidas o líquidas en un</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA POBLACION: La población de estudio estuvo constituida por 171 madres tomando como referencia los niños menores de 5 años atendidos niños en el Hospital Regional de Ica, 2021, de dicha población se tomó en cuenta una muestra de 119 madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple porque cada participante fue elegido al azar.</p> <p>MUESTRA: A pesar de tratarse de un trabajo de investigación donde se incluyó a toda la muestra, fue necesario respetar los siguientes criterios:</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>-Madres de niños menores de 5 años que asisten al</p>
---	---	--	--	---

			<p>número mayor de tres en un día, sus principales causas se relacionan a la presencia de bacterias, virus, parásitos, hongos y en algunos casos por ingestión de diversos medicamentos entre otras causas.</p>	<p>Hospital al control de CRED, inmunizaciones u otra asistencia médica. -Madres con niños menos de 5 años que desean participar del estudio.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>-Madres con niños mayores de 5 años. -Madres que no deseen participar del estudio.</p>
--	--	--	---	---

INSTRUMENTO:



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
DE ICA

**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON
LAS MEDIDAS PREVENTIVAS MEDIDAS EN PACIENTES CON
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

I. DATOS GENERALES:

CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS:

1. **Edad:** en años. (de la madre)

2. Estado civil:

- A) Madre soltera
- B) Casado/ conviviente
- C) Separada, viuda

3. Ocupación de la madre:

- A) Ama de casa
- B) Trabajadora dependiente
- C) Trabajadora independiente

4. Número de hijos menores de 5 años.....

5. Nivel educativo:

- A) Analfabeta
- B) estudiante
- C) primaria
- D) Secundaria

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Higiene personal:

1. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de cocinar?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No
2. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón después asear a su niño?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No
3. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No
4. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón después de ir al baño?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No
5. ¿Le lava usted las manos a su niño con agua y jabón en todos los momentos señalados anteriormente?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No

Manipulación de alimentos

6. ¿Utiliza usted la lejía para desinfectar los utensilios de cocina?
 - A) Si
 - B) A veces
 - C) No

7. ¿Lava usted las frutas y verduras diluyendo gotitas de cloro antes de ser consumida?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No
8. ¿Coloca usted los alimentos como las verduras, carnes u otros al refrigerador para conservarlos frescos?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No
9. ¿Coloca usted los alimentos como el arroz, azúcar, menestras y otros separados y envases con tapas?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No
10. ¿Cubre usted los alimentos como las frutas, el pan, la carne para protegerlas y no tengan contacto con las moscas y cucarachas?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No

Consumo de agua segura

11. ¿Hierve usted el agua antes de ser bebida?
- A) Si
 - B) No
 - C) A veces
12. ¿Si usted no pudiera hervir el agua, utiliza el cloro para desinfectar (2 gotas por litro)?
- A) Si
 - B) A veces
 - C) No
13. ¿Desinfecta con lejía los envases donde almacena el agua que usa

para consumir?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

Saneamiento ambiental

14. ¿Cuenta usted con agua potable suministrada intradomiciliaria?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

15. ¿Cuenta usted con agua potable las 24 horas del día?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

16. ¿Para eliminar las deposiciones hacen uso del inodoro en su domicilio?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

17. ¿La basura recolectada es almacenada dentro del hogar en envases con bolsas en el interior?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

18. ¿Cuenta con el servicio del camión recolector de basura?

- A) Si
- B) A veces
- C) No

19. ¿Utiliza los medios o formas de eliminar o mantener los vectores (moscas) fuera del hogar?

- A) Si
- B) A veces

C) No

20. Si usted cría animales, ¿tiene cuidado de mantenerlos fuera de la casa y del alcance de los niños? (¿si no cría animales marque la alternativa a?)

A) Si

B) A veces

C) No

Educación sobre la salud

21. ¿Ha cumplido con las vacunas de su niño sabiendo que sirven para prevenir enfermedades?

A) Si

B) A veces

C) No

22. ¿Ha recibido o solicitado información sobre diarreas en los controles de CRED que brinda el personal de enfermería en el Hospital, sobre la prevención de la diarrea?

A) Si

B) A veces

C) No

DATOS DEL NIÑO:

1. Edad del niño....

2. Sexo: M () F ()

3. Cuando su niño ha tenido diarrea, ¿qué característica tenía?

A. Líquida

B. Semilíquida

C. Con grumos

D. Con sangre

E. Otros especifiquen

4. Cuando su niño presentó diarrea, ¿recibió tratamiento?

- A. Sí (solo en casa)
- B. Sí, en el Hospital
- C. No**

OCURRENCIA

1. ¿En lo que va del año cuantas veces ha presentado diarrea su niño?
 - A. Ninguna
 - B. 1 a 2 veces
 - C. 3 a 4 veces
 - D. Más de 4 vece