

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE
NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO
MARTHA CHÁVEZ II, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach. Enf. FLOR DE LIZ HERNÁNDEZ ANADÓN
Bach. Enf. KATHRYN LA TORRE ANGULO**

PUCALLPA – PERÚ

2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **treinta (30)** días del mes de **octubre del 2020**, siendo las **16:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Mg. Víctor Misael Hernández Mendoza.
 MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
 MIEMBRO : Dra. Dina Pari Quispe.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO MARTHA CHÁVEZ II, 2019”

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería: FLOR DE LIZ HERNÁNDEZ ANADÓN KATHRYN LA TORRE ANGULO**

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Isabel Esteban Robladillo.**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: Aprobada por mayoría
 Quedando las Graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 18:00 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **treinta (30)** de **Octubre** del **2020.**

 Mg. Víctor Misael Hernández Mendoza.
 PRESIDENTE

 Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
 MIEMBRO

 Dra. Dina Pari Quispe.
 MIEMBRO

La presente tesis titulada **“Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019”**, fue aprobada el jurado calificador conformado por:



.....
Mg. Víctor Misael Hernández Mendoza
Presidente



.....
Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro



.....
Dra. Dina Pari Quispe
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA
ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/033-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO MARTHA CHÁVEZ II, 2019.

Cuyo autor (es) : **HERNÁNDEZ ANADÓN, FLOR DE LIZ
LA TORRE ANGULO, KATHRYN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional: **ENFERMERIA**

Asesor(a) : **Dra. Esteban Robladillo, Isabel**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad. En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 06/07/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

YO, FLOR DE LIZ HERNÁNDEZ ANADÓN

Autor de la TESIS titulada:

"CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RELACIONADO
CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS(AS)
MEJORES DE 5 AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO MARTHA CHÁVEZ II,
2019"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra: ISABEL ESTEBAN ROBLADILLO

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
 Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 01 / 12 / 2020.

Email: Princesa_27_2015@outlook.es

Firma: 

• Teléfono: 956427310

DNI: 46464686

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, KATHRYN LA TORRE ANGULO

Autor de la TESIS titulada:

"CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS(CAS) MENORES DE 5 AÑOS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO MARTHA CHÁVEZ 11, 2019"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. ISABEL ESTEBAN ROGLADILLO

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 01 / 12 / 2020.

Email: Katty2509K1ta@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 942888513

DNI: 71021495

DEDICATORIA

A mis padres por su incondicional apoyo y estímulo para seguir adelante, puesto que me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A Leonidas mi hijo, mi mayor motivación ya que muchos de mis logros no podría realizarlos sin él.

Flor de Liz

De manera muy especial a mis padres Lenix La Torre Angulo y Mersi Angulo Pérez, a mi amado esposo Humberto García Sánchez por su gran apoyo incondicional, tanto moral y económico.

A mí amada hija Aleyka por ser gran parte de mi motivación a seguir superándome cada día más para un futuro mejor.

Kathryn

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, sabiduría y fortaleza que nos brinda día a día, sobre todo por haber permitido que culminemos con éxito nuestra carrera profesional en nuestra alma mater la Universidad Nacional de Ucayali.

A los docentes de la Facultad Ciencias de la salud, quienes contribuyeron en nuestra formación académica y por todo el conocimiento brindado.

Al señor Jorge Glodomiرو Acosta, presidente del Asentamiento Humano Martha Chávez II, por permitirnos el permiso para la entrevista a las madres de dicho asentamiento humano.

A las señoras del Asentamiento Humano Martha Chávez II, por brindarnos un poco de su tiempo en la participación del presente estudio de investigación.

A nuestra asesora la Dra. Isabel Esteban Robladillo, por su asesoramiento en la realización de esta investigación.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	Vii
AGRADECIMIENTO.....	Viii
ÍNDICE DEL CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	Xi
RESUMEN.....	Xiii
ABSTRACT.....	Xiv
INTRODUCCIÓN.....	Xv
CAPÍTULO I.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1. Formulación del problema.....	20
1.2. Objetivos.....	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes del problema.....	26
2.1.1. A nivel internacional.....	26
2.1.2. A nivel nacional.....	30
2.1.3. A nivel regional.....	33
2.2. Planteamiento teórico.....	35
2.3. Definición de términos básicos.....	50
2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables.....	51
2.4.1. Hipótesis.....	51

2.4.2. Variables.....	50
2.4.3. Operacionalización de variables.....	53
CAPÍTULO III.....	54
METODOLOGÍA.....	54
3.1. Método de la investigación.....	54
3.2. Población y muestra.....	55
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	57
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	58
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos.....	59
CAPÍTULO IV.....	60
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
CAPÍTULO V.....	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Etapa de vida de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	60
Gráfico 2. Procedencia de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	62
Gráfico 3. Ocupación de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	63
Gráfico 4. Grado de instrucción de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	64
Gráfico 5. Estado civil de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	66
Gráfico 6. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	67

Gráfico 7. Prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	69
Gráfico 8. Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.....	71

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, prospectivo, con un estudio correlacional. La población estuvo conformada por 180 madres y la muestra por 122 madres de niños(as) menores de 5 años. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que el 38.5% de las madres son adultas, el 96.7% son de la Selva, el 59% son ama de casa, el 33.6% tienen secundaria completa y el 63.1% son convivientes; el 86.1% de las madres tienen conocimiento alto y un 96.7% de ellas realizan correctamente las prácticas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda, por consiguiente el 85.2% de las madres tienen un alto conocimiento de los cuales realizan una correcta practica preventiva. Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019, de los cuales se obtuvo un p valor de 0.000.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, prevención, enfermedad diarreica aguda.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about acute diarrhoeal disease and prevention practices in mothers of children under 5 years of age, from the Martha Chávez II Human Settlement, 2019. The approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective, with a correlational study. The population consisted of 180 mothers and the sample of 122 mothers of children under 5 years of age. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire. The results were that 38.5% of mothers are adults, 96.7% are from the jungle, 59% are housewives, 33.6% have full secondary education and 63.1% live together; he 86.1% of mothers have high knowledge and 96.7% Of these, 85.2% of mothers have a high level of knowledge of acute diarrhoeal disease prevention, and therefore have a good preventive practice. Conclusions: There is a relationship between knowledge about acute diarrhoeal disease and prevention practices in mothers of children under 5 years of age, from the Martha Chávez II Human Settlement, 2019, of which a p value of 0,000 was obtained.

Keywords: Knowledge, practices, prevention, acute diarrhoeal disease.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas continúa siendo un problema de salud pública mundial, especialmente en países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, cuyas cifras ascienden alrededor de los 760,000 muertes cada año. (1)

Anualmente, en el mundo se producen 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas, sin embargo, en las últimas dos décadas la mortalidad por ésta enfermedad ha disminuido significativamente debido al uso generalizado y adecuado de la terapia de rehidratación oral y a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alerta y obtener ayuda rápida en caso de enfermedad. (1)

En el Perú ocupan el tercer lugar como causa de morbimortalidad infantil, siendo 1 600 los niños menores de cinco años que mueren anualmente; es más prevalente en áreas rurales por lo que está relacionada a los factores socioeconómicos. (2)

En promedio los niños padecen alrededor de 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 10 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes que los niños pasen el 15% de sus vida con diarreas, es decir que estos a su vez se privan de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento del niño, siendo más

vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas, formando un círculo vicioso. (2)

Entre las medidas de prevención, se encuentran la constante educación de saneamiento básico, sobre conservación del agua, manejo de excretas, lavado de manos, manejos de alimentos e inmunizaciones. Así mismo, en algunos estudios de investigación se llegan a la conclusión de que gran porcentaje de las madres encuestadas, desconocen las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos. (2)

Por tanto dentro de los principales problemas que promueve la gravedad de la diarrea en los niños, se encuentra el poco conocimiento que tienen los padres (mamá y papá) y otros responsables de su cuidado con respecto al manejo, lo que determina la necesidad de ser evaluado por un profesional de salud. En muchos lugares a pesar de contar con los servicios básicos y personal de salud accesibles, los niños no son llevados a una atención oportuna por el especialista, siendo tratados en forma casera. En ocasiones, los niños son vistos por curanderos y otros personajes que practican la medicina tradicional, también acuden a boticas o farmacias; además de las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico. (3)

Por consiguiente las enfermedades diarreicas agudas son prevenibles siempre que el niño(a) tenga un buen cuidado en el casa y las madres de familia son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, para esto es necesario que tengan conocimiento y apliquen las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, ya que muchas veces los conocimientos que tienen de tal enfermedad pueden haber sido adquiridos por creencias, costumbres o prácticas desarrolladas en casa; y que con el conocimiento adecuado puedan aplicar medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas que contribuyan a reducir la morbi-mortalidad como también las complicaciones de las EDA, y así mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable. (4)

El presente estudio brindará aporte sobre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años y así poder implementar estrategias para la prevención, medidas correctivas y formas de tratamiento en casa para la diarrea aguda.

La investigación beneficiará a las madres y a los niños menores de 5 años con episodios de diarrea aguda, ya que a través del estudio los profesionales de enfermería se involucrarían en mejorar las formas de prevención de la diarrea aguda a través de sesiones educativas.

Esta información servirá también como fuente generadora de nuevas ideas de investigación disponible para la comunidad científica en el área de la salud y especialmente en enfermería. Puesto que la enfermera tiene el primer contacto con los niños y madres en el control de crecimiento y desarrollo como también en la atención integral que se les brinda. Los resultados del presente trabajo de

investigación darán a conocer los conocimientos y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños(as) menores de cinco años en el AAHH Martha Chávez II del Distrito de Manantay; los cuales serán entregados al presidente de dicho asentamiento humano para así poder plantear estrategias más específicas para el mejoramiento de los conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la enfermedad diarreica aguda en el ambiente familiar, y por ende contribuir a la disminución de la incidencia y complicación mortal de las enfermedad diarreica aguda en los niños(as) menores de cinco años.

Por tal motivo fue necesario investigar el conocimiento y prácticas de las madres en EDAs, ya que el conocimiento constituye un elemento importante en el cambio de conductas; los resultado obtenidos de esta investigación permita motivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área comunitaria, incrementando los conocimientos de las madres acerca de la prevención de EDAS, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madre así como los conocimientos previos y las prácticas, lo que permita orientar el cuidado de enfermería en las actividades de educación sanitaria hacia la promoción de la salud; así mismo implementar programas de salud más acorde a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad lo cual contribuya a disminuir la morbimortalidad y complicaciones por las infecciones agudas en la población infantil, logrando mayor impacto social.

En tal sentido la investigación tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: En el capítulo I, el planteamiento del problema: formulación del problema, y objetivos. En el Capítulo II, marco teórico: los antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básico, hipótesis, variables y operacionalización de variable. En el Capítulo III, metodología: método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, los resultados y discusión. En el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (5), indica que las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año.

La Organización Panamericana de la Salud (6), muestra que las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo donde representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, se estima que en América Latina cada año mueren 3.5 millones de niños por este daño. Las enfermedades diarreicas agudas acarrear un extraordinario costo en los niños y familias de los países en desarrollo. Estas siguen siendo la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial ya que cada año mueren aproximadamente 1,3 millones de niños menores de cinco años a causa de una enfermedad diarreica aguda. Sin embargo, la mortalidad por diarrea ha disminuido sustancialmente durante las últimas dos décadas debido al uso generalizado de la terapia de rehidratación oral y a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alerta y obtener ayuda rápida en caso de enfermedad.

A nivel mundial, la India es el segundo país con más población el 21% de las causa de las enfermedades contagiosas son transmitidas por aguas contaminadas y 1,600 personas en donde en general son niños, mueren por casos de diarrea consumir aguas no tratadas o no manejadas con las normas higiénicas adecuadas. En los EEUU, existen entre 25 a 35 millones de casos de diarrea en niños cada año. En Guatemala, los investigadores determinaron las consecuencias nutricionales, en los menores, correspondiente a la enfermedad diarreica persistente, donde se presentan complicaciones que son originadas en los cuadros de deshidratación sobre el desarrollo biológico de los niños; añadiendo que se identificó algunos factores de riesgo que son asociados esta condición, sobresaliendo la actitud de parte de la madre como uno de los más importantes, en donde se deduce, la importancia del conocimiento materno para la correcta evolución en los pacientes de esta categoría. (7)

En el periodo 2007– 2010 en el Perú la diarrea en menores de 36 meses de edad se ha incrementado en 1.5% (de 17.4% en el 2007 a 18.9% en el 2010) por región natural, la selva es la que presenta la mayor proporción de diarrea con un 28.1% seguido de la sierra con el 17.3% y la costa con un 17%. De acuerdo al nivel de educación de la madre se observa que a mayor nivel educativo menor es la proporción de diarrea en sus niños (14.0% en las niñas y niños de madres con educación superior y 20.6% en madres con educación primaria o sin nivel educativo). (4)

El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), a través de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) (8) , en el 2015, la prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanzó 12.0%, un porcentaje menor al encontrado en la Encuesta 2011 (13.9%). Se encontraron diferencias poco significativas por sexo (12,9% en niños y 11,1% en niñas) o área de residencia (11.4% urbana y 13.6% rural); lo que podría indicar un cierto progreso en las campañas de acceso a servicios de salud. Por departamento, se encontró una mayor prevalencia entre las niñas y niños residentes en Ayacucho (19.9%), Ucayali (19.5%) y Loreto (19.3%); mientras que, la prevalencia fue menor en la Provincia Constitucional del Callao (8.1%), Lima y Cajamarca (8.3%, en ambos casos), Tacna (9.1%) y, La Libertad (9.7%).

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) (9), a través del Análisis Situacional de Salud Ucayali – 2016. En el análisis situacional de salud de la Region de Ucayali (ASIS) indica que El acumulado total de EDAs en el 2015, es 36 239 casos. Las EDAs acuosas representan el 88.99% y las EDAs disentéricas el 11.01% del total de casos, semanalmente se notifica en promedio 697 casos, teniendo en la S.E. 46 el mayor número de casos reportados durante el año (1001casos). La Región Ucayali se encuentra en el sexto lugar a nivel nacional con una tasa de 21 por cada mil habitantes siendo superior a la tasa nacional de 12.

Uno de los principales problemas que se asocian a las enfermedades diarreicas agudas, en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento y practica de prevención de las madres. Puesto a ello entre las

medidas de prevención que a las madres les falta, se encuentran la educación continua de saneamiento básico, sobre el almacenamiento de las aguas en casa, manejo de excretas, lavado de manos, manejos de alimentos e inmunizaciones. Asimismo, se puede decir que gran porcentaje de las madres encuestadas, desconocen las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos.

Por tanto, consideramos que existe un problema por investigar que permite plantear las siguientes interrogantes:

Problema general:

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?

Problemas específicos:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?

¿Cuál es el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?

¿Cuáles son las prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?

¿Cómo se correlacionan el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

1.2.2. Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Determinar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Determinar las prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Correlacionar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A nivel internacional

Guamán M. (10) En su investigación Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del centro infantil del buen vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015; encontró que el mayor porcentaje de madres define correctamente la diarrea, así mismo un porcentaje importante desconoce los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producir la enfermedad; Existe desconocimiento de las madres sobre el manejo de la diarrea, especialmente lo relacionado a síntomas para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital, preparación del suero oral casero, señales de deshidratación; a diferencia de los resultados anteriores las madres identifican correctamente los signos de alarma para prevenir complicaciones, y la preparación de las sales de rehidratación oral .Un grupo importante de madres aplican prácticas de prevención y manejo adecuadas, no obstante algunas madres no practican una adecuada eliminación de aguas servidas o aguas negras, mantienen animales

intradomiciliarios, el cuidado en la preparación de los alimentos previo a la ingesta y el tipo de líquido que brindan después del episodio diarreico es inadecuado.

Granda D. (11) En su investigación Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015”, señaló que la mayoría de las madres definen correctamente el concepto de enfermedad diarreica aguda; el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas para disminuir el peligro de producir diarrea respectivamente, en cuanto a los conocimientos en manejo, más de la mitad de las madres conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio, no identifica los síntomas ni señales para llevarlo urgente al servicio de salud. Dentro de las prácticas preventivas, se determinó que de los nueve indicadores expuestos, siete de ellos son practicados adecuadamente; a diferencia de los restantes que son la presencia de animales intradomiciliarios y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta, que no son practicados adecuadamente; y, en cuanto a las prácticas sobre manejo de enfermedad diarreica aguda, se comprobó que esta es adecuada.

Abreau O y otros (12), quienes realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga en la ciudad de México. Fue un estudio observacional – analítico, el objetivo fue caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños menores de cinco años asociados a prevalencia de diarrea. Se realizó un muestreo por conglomerados en la comuna norte de la ciudad de Bucaramanga y se aplicó una encuesta dirigida. Los resultados fueron, solo uno de cada diez cuidadores conoce todas las características de la diarrea aguda (cambios en la consistencia, número y duración de los síntomas) y ninguno reconoce totalmente los signos de deshidratación. Las conclusiones dieron que, el 49% de la totalidad de los cuidadores encuestados han manifestado que sus niños han tenido al menos un caso de diarrea en los últimos 6 meses. El grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo. Se encontró relación estadísticamente relevante entre la edad del cuidador, régimen de aseguramiento, sus conocimientos con los síntomas diarreicos, conocimiento de los síntomas diarreicos y prevalencia de diarrea en niños menores a los cinco años de edad.

Lapeira P. y Acosta D. (13) Realizaron un estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Obtuvieron como resultados que un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres

entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la enfermedad diarreica aguda. Signos de deshidratación como “ojos hundidos” solo son mencionados en un 14.9 % de las madres entrevistadas, y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales. Dentro de los cuidados propiciados en casa a los niños con enfermedad diarreica aguda, las madres entrevistadas manifestaron dar a estos arroz tostado en un 47.3 %, y en un 24.5 % la suspensión del consumo de la leche. Concluyeron que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, son más vulnerables a padecer de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda.

Ocampo M. (14) Realizó un estudio de investigación titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda entre madres de una institución. Obtuvo como resultados que el 53% de la muestra tiene un nivel de conocimiento suficiente sobre el episodio de diarrea aguda. La mayoría, representada con el 91%, tiene una actitud adecuada frente a la enfermedad. En cuanto a las prácticas alimentarias llevadas a cabo durante la diarrea aguda, un 52% de los encuestados realizan prácticas adecuadas de alimentación. Solo un 20% de la muestra refiere utilizar medicamentos para tratar la diarrea de sus niños. En relación a la deshidratación, un 59% de la muestra tiene un nivel de conocimiento insuficiente. Concluyó que al observar los resultados la actitud de los encuestados frente a la enfermedad diarreica aguda y la

deshidratación es muy adecuada. En cuanto a las prácticas alimentarias para la diarrea aguda se observan prácticas adecuadas, mientras que para la deshidratación las prácticas son regulares.

2.1.2. A nivel nacional

Tejada C. y Torres Cl. (15) En su investigación: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Abril-Octubre 2016. Obtuvieron como resultados: 57.2% de las madres son mayores de 26 años, 42.9% tiene estudio secundario incompleto, 72.7% son amas de casa y 75.3% son convivientes. El 40.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento Suficiente sobre las enfermedades diarreicas agudas. El 54.5% tienen práctica preventiva y manejo de las enfermedades diarreicas agudas inadecuadas. 90% no prepara alimentos con insumos frescos, el 57.5% no coloca los depósitos de basura fuera de casa, 47.5% no lava las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos. 19% de ellas no brinda lactancia materna exclusiva, el 55% continúa con la alimentación normal cuando el niño/a tiene diarrea, 65% alimenta a su hijo 4 veces al día, 97.5% no sabe preparar suero casero y 62.5% no utiliza sales de rehidratación oral. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años.

Lozano J.A. (16) En su estudio de investigación: Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH. Villa Primavera, Independencia, Lima-Perú, 2016. Obtuvo como resultados: que el 7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre enfermedad diarreica aguda, el 66.2%, tiene nivel de conocimiento medio, el 26.8% tiene nivel de conocimiento bajo. El 43.7% de las madres consideran darles antibióticos a sus hijos cuando tienen un episodio de diarrea. Y se mantiene las creencias de suspender los alimentos como pescado 66.2% y leche materna 25.4%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad diarreica aguda, encontró que predomina el nivel de conocimiento medio con un 43.7% del total de las madres encuestadas, el 36.6% un nivel bajo y solo el 19.7% un nivel alto. Concluyó que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente.

Nauca Y. (17) En su investigación Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. Tuvo como resultados que de la población en estudio, existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda y las prácticas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%. Llegó a la conclusión que más

conocen, mejor practican las medidas de control de enfermedades diarreicas agudas, teniendo un menor porcentaje el conocimiento y prácticas de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda.

Olivera R. (18) En su investigación nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015. Tuvo como resultados que se encuestaron a un total de 157 madres, las cuales en edad promedio tienen de 26 años, con un mínimo rango de edad de 16 años y un máximo de 43 años, el 61.78 % de las madres fueron convivientes, el 36.31% tiene secundaria incompleta, el 75.16 % trabaja, el 68.79% de las viviendas contaban con el servicio de agua y desagüe. Sobre los conocimientos de la diarrea, el 45.86% no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36.31% indico que los parásitos son la principal causa. El 43.95 % reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado el 47.77 % comete el error de identificar al dolor abdominal el 84% como signo de deshidratación .el 72 % suspende la alimentación, el 49.68% prefirió usar el suero de rehidratación oral como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitió que le daría antibióticos, el 29.30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36.94% esperararía que se recupere solo. Llegó a la conclusión que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente.

Chacón K. y otros (19) En su investigación Conocimientos y Prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua", Callao-2013. En los resultados obtenidos encontraron que el nivel alto de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres tiene una tasa de 60% y un 25% presentaron un Nivel Medio de Conocimiento, con respecto a las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, el 73% de madres realizan prácticas preventivas saludables. Teniendo como conclusiones que la mayoría de madres tienen nivel alto de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y que a su vez la mayoría presenta prácticas saludables, lo cual muestra una actitud responsable frente al tema tan importante.

2.1.3. A nivel regional

Torres M. y Yzaguirre E. (20) En su investigación Conocimientos y prácticas preventivas sobre Enfermedades diarreicas agudas en madres Del AA.HH José Olaya - Yarinacocha – 2017. Entre los resultados obtuvieron que del primer instrumento de estudio el 29.3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48.0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22.7% presenta deficiente conocimiento. En el segundo instrumento sobre prácticas preventivas se obtuvo el 76% es adecuado y el 26% inadecuado. Concluyeron que casi la mitad de la población encuestada de madres se encuentra en un nivel regular de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas

agudas, respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres son buenas en su mayoría.

Panduro J. y Suarez M. (21) En su investigación Factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños de 6 meses a 1 año que acuden al centro de salud 9 de octubre, Pucallpa 2017. Los resultados muestran que en el factor económico el indicador con mayor influencia fue el ingreso económico menor a 1000 soles 90%; en el factor social el indicador mayor son las madres sin estudios superiores 85%, seguido de la higiene inadecuada 55% y en el factor cultural son los valores no son practicados en 77.5%, y el desconocimiento sobre higiene y hábitos alimentarios inadecuado 55%, respecto a Influencia de los factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas se encontró que el factor social con 63%, seguido del factor cultural con 55% y el factor económico influye en 35%, respecto al tipo de diarrea se encontró: aguda 78%, persistente 15% y crónica 8%. Concluyeron que los factores sociales y culturales influyen predominantemente en los casos de enfermedades diarreicas agudas.

2.2. Planteamiento teórico

2.2.1. Enfermedad diarreica aguda

2.2.1.1. Definición

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de 5 años dentro de ellos a los niños entre 0 y 36 meses de edad. (6)

Se entiende por enfermedad diarreica aguda todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa, que tiene ente sus síntomas más importantes las diarreas y se puede acompañar o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido – básico. La definición precisa de diarrea es difícil de decir, ya que la frecuencia y calidad de las deposiciones varían de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos en las distintas regiones donde los hábitos alimentarios y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. La diarrea se puede definir como un aumento en el volumen del número usual de deposiciones, un aumento brusco del número de estas o un cambio en su consistencia, pero se debe destacar que es la consistencia más que el número de las deposiciones lo más importante en esta definición. (22)

2.2.1.2. Tipos de diarrea

Se pueden reconocer 4 tipos clínicos de diarreas, cada uno refleja la patología subyacente y la alteración fisiológica. Es muy importante determinar el tipo clínico de diarrea para adoptar la conducta terapéutica más adecuada por lo cual deberá efectuarse una historia clínica minuciosa. (23)

Diarrea aguda: Cuando la diarrea dura menos de 14 días. (23)

Diarrea persistente: Se define como episodios diarreicos de presunta etiología infecciosa que tienen una duración inusualmente larga y duran al menos 14 días. Alrededor del 10 por ciento de las diarreas en niños de países en desarrollo se vuelven persistentes, especialmente entre aquellos de menos de tres años y más entre niños. El episodio puede comenzar de forma aguda como diarrea acuosa o disentería. (24)

Diarrea disentérica: Se puede definir simplemente como diarrea que contiene sangre y moco en las heces. La enfermedad también incluye calambres abdominales, fiebre y dolor rectal. La causa más importante de diarrea sanguínea es Shigella. Alrededor del 10 por ciento de los episodios de diarrea en niños menores de cinco años tienen sangre visible en las heces. (24)

Diarrea acuosa: Es de consistencia líquida sin presencia de sangre visible. Es generalmente de abundante cantidad y su consecuencia más importante es la deshidratación. (23)

2.2.1.3. Tratamiento

Existen 3 planes de tratamientos de la deshidratación causada por la diarrea.

a. Plan A

Es el llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional.

Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud. (24)

Recomendaciones del plan A

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.

- Suminístrele más líquidos.
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.) carnes frutas y vegetales.
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral: Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 tasa; Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 tasa; Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar. (24)

Tratamiento casero

Sales de Rehidratación Oral (SRO)

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed. (25)

Suero casero

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar; agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed. (25)

Suero casero con zanahoria

- Lavarse las manos.
- Hervir cantidad suficiente de agua.
- Conteniendo 3 zanahorias medianas picadas enfriar y colar.
- Separa en un recipiente (4 tazas 1 litro) y agregar 4 cucharadas de azúcar y 1 cucharadita de sal, y revolver, administrar con una cuchara, gotero o taza. (25)

b. Plan B

Dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño. (25)

Recomendaciones del plan B

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

- La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 - 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.
- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 minutos de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- Si la ingesta de solución S. R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda nasogástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia. (25)

c. Plan C

La terapia endovenosa rápida se basa en la re-expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave. (24)

2.2.1.4. Factores condicionantes de la diarrea

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

- Falla para dar lactancia materna exclusiva por los primeros 4, 6 meses de vida.
- Uso de biberones.
- Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin recalentamiento suficiente para reducir la contaminación bacteriana).
- Consumir agua contaminada.
- No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado y antes de manipular los alimentos.
- No depositar las heces en forma segura.
- No administrarse la vacuna que le corresponde. (26)

2.2.2. Generalidades sobre conocimiento y prácticas

2.2.2.1. Conocimiento

Mario Bunge (27) define el conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, e inexactos, calificándolas en

conocimiento científico, ordinario o vulgar". Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbana marginal sin embargo también utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular los cuales se adquieren a través de la vida cotidiana, el cual estos conocimientos conducen a la práctica, creencias y costumbres que forman parte de su cultura, este influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades. (27)

El conocimiento tiene un carácter individual y social, puede ser personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (28)

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida

como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en las madres de familia, estas se van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. (28)

a. Tipos de conocimiento

Intuitivo: Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la comunicación de tales ideas y sin ningún proceso mediador demostrativo, es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas, recurriendo a otras que sirven de mediadores a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. (28)

Sensible: Es el que nos proporcionan directamente los sentidos. (28)

Científico: Es el conocimiento que tiene como objetivo descubrir y reproducir una serie de sucesos mediante el conocimiento de las leyes y principios; partiendo de lo individual, se busca encontrar el común denominador de una misma especie. (29)

b. Niveles de conocimiento

Alto: Logro previsto, cuando las personas evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado. (30)

Regular: En proceso; cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo. (30)

Bajo: En inicio; cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo. (30)

c. Conocimiento de la madre

Es el conjunto de información almacenada que poseen todas las madres de familia, que lo adquieren a través de la experiencia, o el aprendizaje mediante métodos científicos. Conjunto de ideas básicas sobre cuidados de un determinado tema aplicados en su vida diaria y/o a sus hijos expresados a través de palabras, actitudes y prácticas. (30)

d. Tipos de conocimiento de la madre

Cotidiano: Es el conocimiento común cotidiano que tienen las madres, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las madres realizan

diariamente, tiene lugar en las experiencias cotidianas, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación. (30)

Técnico: La experiencia de la madre hace el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. (30)

Empírico: Es el conocimiento popular, folklórico que tienen las madres, es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibido por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. (30)

Científico: Es el conocimiento que tienen las madres basados en el método científico, generalmente son aquellas que tienen algún grado de instrucción superior, que tienen como características de conocer las causas y las leyes que lo rigen. (30)

2.2.2.2. Prácticas

Son conjuntos de procedimientos, actividades y tareas, debe entenderse como la exposición reiterada a un estímulo y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ello lo cual deben ser observados, la cual va contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. (24)

a. Características de las prácticas

- La práctica se mide a través de la experiencia.
- Ser ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas.
- Uso continuado costumbre o estilo de una cosa.
- Es la aplicación de una teoría.
- La práctica será evaluada conjuntamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. (24)

b. Prácticas de prevención de enfermedad diarreica aguda

Es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables. (4)

c. Medidas para prevenir la diarrea en niños(as) menores de 5 años

- **Lavado de manos:** Todos los agentes productores de diarrea pueden ser diseminados por las manos que han sido contaminadas por materias fecales. El riesgo de diarrea se reduce sustancialmente cuando los miembros de la familia practican regularmente el lavado de manos. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos después de la defecación, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de desechar las heces de los niños, antes de preparar los alimentos y antes de comer. El buen lavado de manos requiere de uso de jabón o sustitutos locales como ceniza o arena, y suficiente agua para enjuagarse. (25)
- **Lactancia materna exclusiva:** Durante los primeros seis meses de vida, los niños deberían recibir exclusivamente leche materna. Esto quiere decir que un bebé saludable debería recibir leche materna y ningún otro alimento o líquido, como agua, infusiones, jugos, bebidas de cereal, leche animal o formulas. Los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen mucha menor posibilidad de tener diarrea o de morir por ella que los niños que no son alimentados al pecho o que lo son parcialmente. La probabilidad de presentar diarrea grave que ocasione hospitalización es 30 veces menor en los niños

que solo reciben leche materna, en comparación con los alimentados con biberón. (25)

Si la lactancia materna no es posible, los niños que vayan a recibir leche de vaca (modificada para los menores de seis meses) o fórmula infantil deben hacerlo en una taza y no en biberón. Esto es posible aun en niños muy pequeños. Los biberones y los chupones no deberían usarse porque son muy difíciles de limpiar y portan fácilmente microorganismos que pueden producir diarrea. Deben darse instrucciones cuidadosas sobre la preparación higiénica de las fórmulas, utilizando agua hervida. (25)

- **Alimentación complementaria:** Debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses; es un periodo peligroso, porque el niño podría recibir alimentos que no tienen un valor nutricional adecuado y los alimentos o bebidas pueden estar contaminados con microbios patógenos, incluyendo los productores de diarrea. El peligro es que el niño se desnutra por la dieta inadecuada y los episodios repetidos de diarrea, o que muera por deshidratación causada por un episodio de diarrea aguda. (25)

- **Manipulación de alimentos:** Los alimentos pueden contaminarse por agentes productores de diarrea en todas las etapas de producción y preparación: desde el periodo de crecimiento (por el uso de fertilizantes humanos), en los lugares públicos, como mercados, durante la preparación en la casa o en los restaurantes, y también cuando se guardan sin refrigerar después de preparados. (25)
- **Conservación del agua:** Tanto la cantidad como la calidad del agua tienen impacto en la incidencia de las enfermedades diarreicas. Si hay agua abundante, se facilita una mejor higiene. Si hay dos fuentes de agua disponibles, la mejor calidad debería ser almacenada aparte para usarla para beber y prepara alimentos. Se ha demostrado que las familias que tienen acceso a un buen suministro de agua, y a agua limpia para beber y prepara los alimentos, tienen menos diarrea que las familias que tienen dificultades para conseguir agua, o cuya agua está contaminada. (25)
- **Uso de letrinas y eliminación de excretas:** Un ambiente sanitario protege contra la diseminación de los agentes productores de diarrea. Los patógenos que causan la diarrea son excretados en las heces de una persona o animal infectados; desechar adecuadamente las excretas puede ayudar a interrumpir la diseminación de la infección. La

materia fecal puede contaminar el agua con la que juegan los niños, la que utilizan las madres para lavar la ropa, o la que se encuentra almacenada para su uso en el hogar. (31)

- **Inmunización:** En los servicios de salud los niños deben recibir las vacunas necesarias, incluyendo la del sarampión. Se debe pedir a las madres que traigan sus tarjetas de registro de inmunizaciones cada vez que vayan al centro de salud por cualquier razón; verificar el estado de vacunación de cada paciente y asegurarse de que se vacune, durante las visitas, a los que lo necesiten. (26)
- **Acudir al establecimiento de salud:** El acceso debe ser entendido como la utilización de un servicio de salud, según las características de la población y los recursos disponibles. Se mide mediante el tratamiento de las personas o del uso real que hacen de los servicios de salud; en el contexto si las personas que actualmente tienen necesidad de atención médica la reciben o no la reciben. (8)

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: Es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Enfermedades Diarreicas Agudas: Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la

diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Prácticas: La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta consiente frente a ella la cual puede ser observada y expresada verbalmente.

Prevención: Acciones encaminadas a evitar o prevenir la aparición de la enfermedad diarreica aguda en el niño menor de cinco años. Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

2.4.1.2. Hipótesis específicos

Hi: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen un alto conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda.

H_i: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen una correcta prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda.

H_i: La correlación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, son significativas.

2.4.2. Variables

2.4.2.1. Variable 1

Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda.

2.4.2.2. Variable 2

Prácticas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda.

2.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Variable independiente: Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda	Es la experiencia o la información que se puede comunicar o compartir. Se basa en la experiencia y la información	Conocimientos teóricos	Definición Tipos Tratamiento Factores condicionantes	Cualitativo	Ordinal	Alto: 18-25 Regular: 9-17 Bajo: 0-8
Variable dependiente: Practicas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda	Conjunto de procedimientos, actividades y destrezas que van a contribuir al afianzamiento de conductas frente a ciertas situaciones.	Capacidad práctica	Lavados de manos Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria Manipulación de alimentos Conservación del agua Uso de letrinas y eliminación de excretas Inmunización Acceso al establecimiento de salud	Cualitativo	Nominal	Correcta: 18-30 puntos Incorrecta: 0-17 puntos

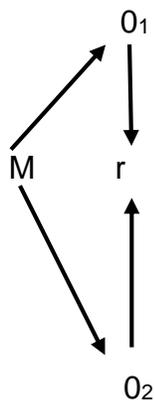
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación fue con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental porque las variables fueron estudiadas sin ninguna modificación, es decir se obtuvieron los datos que sin llevar a cabo maniobras que modifiquen las variables; de tipo transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento en un espacio temporal y geográfico; prospectivo porque se diseñó y se realizó en el presente; con un estudio correlacional porque se estableció la relación entre variables. (32)

Diagrama:



Donde:

M: Muestra

O₁: Medición de la variable 1 (conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda)

O₂: Medición de la variable 2 (prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda)

r: Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 180 madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II del Distrito de Manantay, 2019.

3.2.2. Muestra

El tamaño muestral se obtuvo a través de la fórmula estadística de población finita. (33)

Donde:

N= tamaño de la población (180).

Z= nivel de confianza (1.96).

E= el máximo error permitido (0.05).

p= la proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5).

q= es la proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5)

n= tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Se calcula haciendo uso de la siguiente fórmula:

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

$$E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

$$n = \frac{(180) \cdot (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (180-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(0.05)^2 (180-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{172.8}{0.45 + 0.96}$$

$$0.45 + 0.96$$

$$n = \frac{172.8}{1.41}$$

$$1.41$$

$$n = 122$$

El muestreo fue por conveniencia, se estima una muestra de 122 madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II del Distrito de Manantay, 2019, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños(as) menores de 5 años que tienen disponibilidad de tiempo y aceptaron participar del estudio.
- Madres cuya edad este comprendida entre los 15-40 años.
- Madres que no tengan problemas de salud mental evidente.
- Madres con niños aparentemente sanos o que hayan padecido por lo menos un episodio de enfermedad diarreica aguda.
- Madres que residen dentro de la jurisdicción del Asentamiento Humano Martha Chávez II del Distrito de Manantay.

Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptan participar en el estudio.
- Madres que no rellenen en su totalidad las encuestas.
- Padre, abuelo, hermano del menor.
- Madres que no cuenten con disponibilidad de tiempo en casa.
- Madres de niños que son mayores de 5 años.
- Madres que residen en lugares que no pertenecen a la jurisdicción del Asentamiento Humano Martha Chávez II del Distrito de Manantay.

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**3.3.1. Técnica**

Se utilizó la encuesta, que permitió registrar la información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda, el cual están en estudio.

3.3.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento un cuestionario, que se consideró lo siguiente: Título, presentación, datos generales, instrucciones y el contenido, que consta de dos partes: para la variable independiente (conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda) con 25 enunciados, los cuales marcaran verdadero o falso y obtuvo un valor final de: conocimiento alto de 18 a 25 puntos, conocimiento regular de 9 a 17 puntos y conocimiento bajo de 0 a 8 puntos. La variable dependiente (prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica

aguda) con 15 enunciados, que marcaron nunca (0), a veces (1) o siempre (2) y obtuvieron un valor final de: 0 a 17 puntos fue práctica incorrecta y de 18 a 30 puntos fue práctica correcta (**VER ANEXO B**).

El Cuestionario se utilizó para determinar el conocimiento sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda, y será aplicado a las madres para recolectar información y tener datos reales para el presente estudio.

Validez: Antes de aplicar el instrumento para la prueba piloto y de manera definitiva se realizó la validez a través del juicio de expertos (33), considerando a 5 profesionales de la salud conocedores al estudio de investigación, para que revisen y emitan sus observaciones posteriores a ello corregirlos.

Confiabilidad: Finalmente se realizó la documentación ante el presidente del Asentamiento Humano “Siempre Unidos”, para solicitar permiso al aplicar la prueba piloto a 67 madres de niños(as) menores de 5 años, de esta manera se determinó la confiabilidad del instrumento, para esto se aplicó el estadístico Kuder r Richardson 20 para la variable conocimiento, por tener respuestas dicotómicas, en donde se obtuvo 0.617 de puntaje y Alfa de Cronbach para la variable prácticas, por tener respuestas politómicas, en ello se obtuvo 0.604 de puntaje, de esta manera el instrumento fue confiable (**VER ANEXO D**). (33)

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Se aplicó de manera definitiva el instrumento en el Asentamiento Humano Martha Chávez II del Distrito de Manantay; previo a ello se presentó una solicitud al presidente de dicho Asentamiento Humano, para una reunión de coordinación y permiso para la aplicación del instrumento.

Se procedió a informar a las madres sobre el anonimato y confidencialidad del estudio de investigación, firmando el consentimiento informado (**VER ANEXO C**). La aplicación del instrumento se realizó de lunes a viernes durante el mes de setiembre y octubre del 2019, que duró aproximadamente 30 minutos.

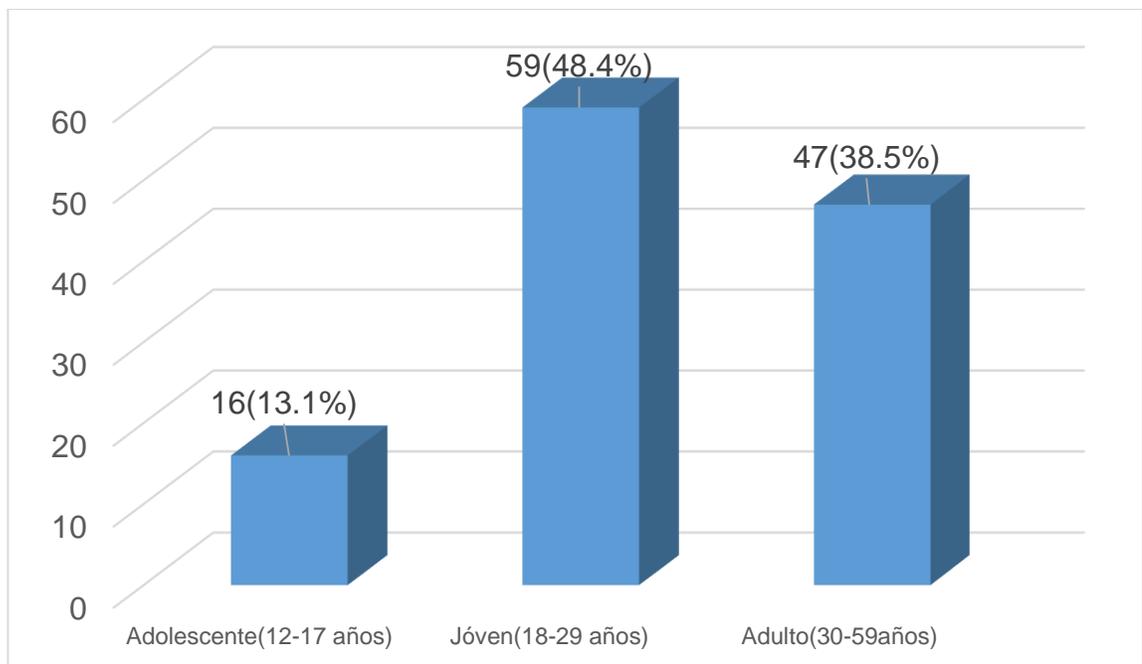
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Antes del procesamiento de datos se realizó el control de calidad de los instrumentos; luego se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS Vs.25 para su procesamiento. En el tratamiento de los datos se dio uso de la estadística descriptiva a través de tablas de doble entrada, que se presentó frecuencias y porcentajes donde respondieron a los objetivos del estudio. Se realizó la prueba de normalidad de las variables a través de Kolmogorov-Smirnov por tener una muestra mayor de 50 (**VER ANEXO F**); así mismo se utilizó la prueba no paramétrica, a través del Chi cuadrado de Pearson que determinó si se acepta o rechaza la hipótesis planteada obteniendo un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$ También se determinó el grado de correlación entre las variables dada por el valor R, para validar dicha correlación (**VER ANEXO E**). (33)

Finalmente se realizó la discusión comparando con los hallazgos de otros investigadores para llegar a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



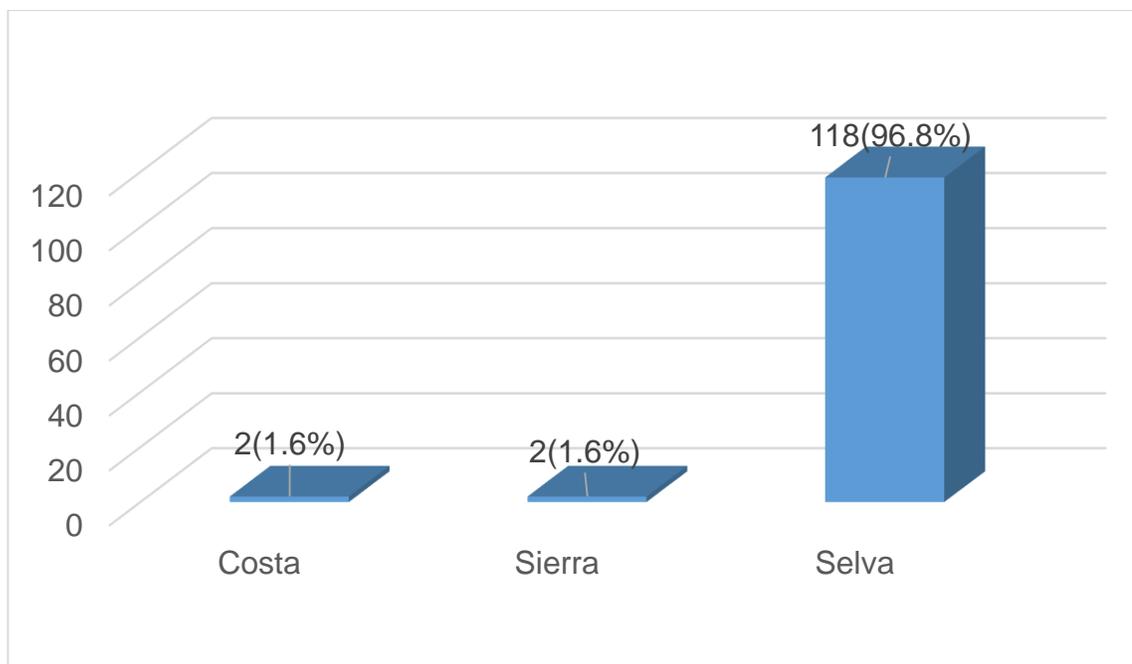
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 1. Etapa de vida de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 1 presenta las etapas de vida de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II; de 122 madres encuestadas, se observa: el 48.4% de las madres son jóvenes, el 38.5% adultas y el 13.1% son adolescentes.

Comparando con los resultados de Tejada C. y Torres C.I. (15) indican que el 57.2% de las madres son mayores de 26 años, Olivera R. (18), indicó que de un total de 157 madres, la edad promedio que tienen es de 26 años, estos resultados tienen una similitud a la presente ya que el 48.4% de las madres tienen edades entre los 18 a 29 años de edad.

Por consiguiente las madres jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están identificadas con la crianza de sus hijos, más que todo en la prevención de la enfermedad diarreica aguda, así mismo las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toma conciencia de sus responsabilidades que le permiten adoptar mejores prácticas ante la prevención de la enfermedad diarreica aguda.

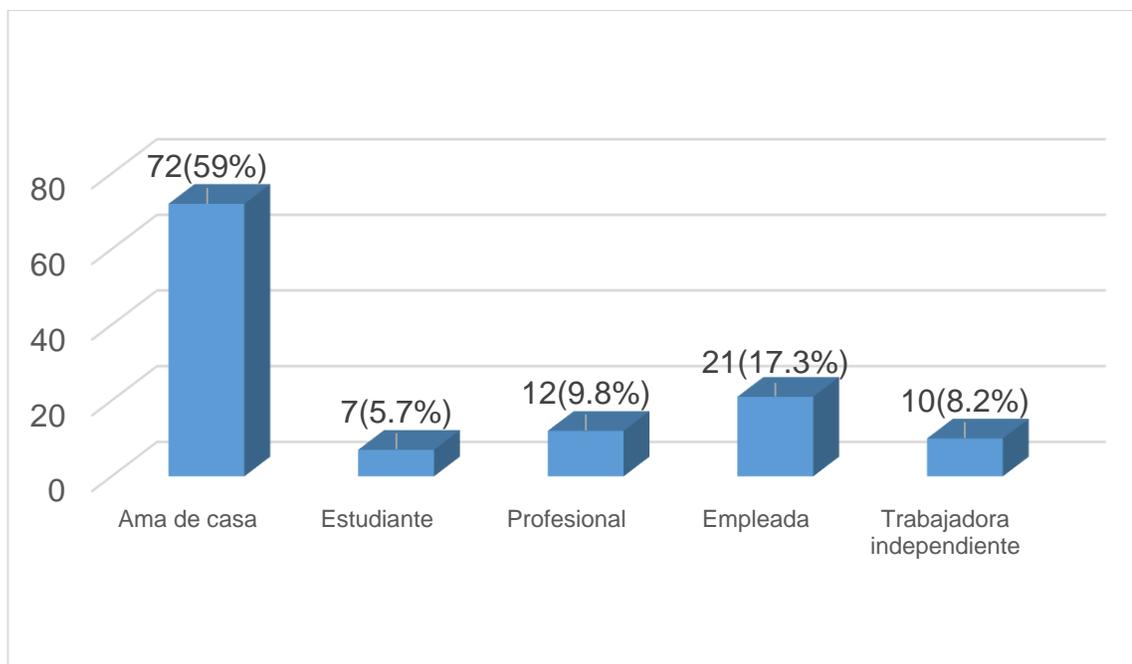


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 2. Procedencia de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 2 presenta la procedencia de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II; de 122 madres encuestadas, se observa: el 96.8% de las madres son de la Selva y un 1.6% son de la Costa y de la Sierra.

No se encontraron resultados similares a nuestra investigación.

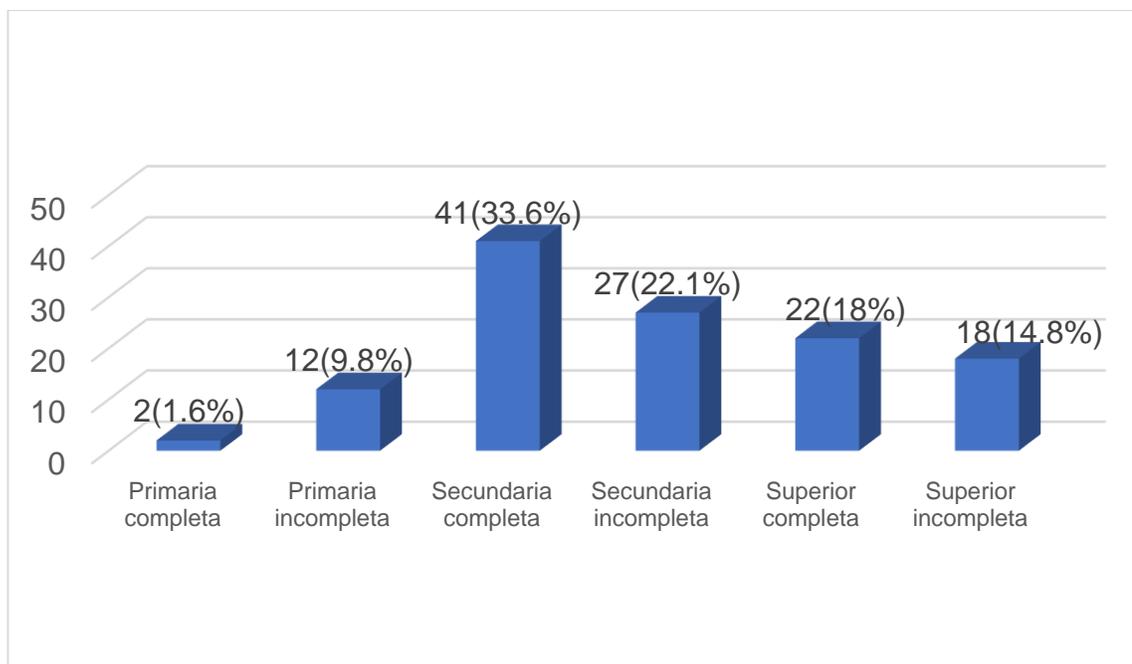


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 3. Ocupación de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 3 presenta la ocupación de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II; de 122 madres encuestadas, se observa: el 59% de las madres son ama de casa, el 5.7% son estudiantes, el 8.2% tienen trabajos independientes, el 9.8% son profesionales, y un 17.3% son empleadas.

Comparando con los resultados de Tejada C. y Torres C.I. (15) indican que el 72.7% son amas de casa, así mismo Olivera R. (18) indicó que el 75.16 % trabaja, estos resultados difieren con lo nuestro, puesto que el 59% son amas de casa. Panduro J. y Suarez M. (21) indica que el 75.16 % trabaja, a diferencia de este estudio, la minoría trabaja (8.2%).



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

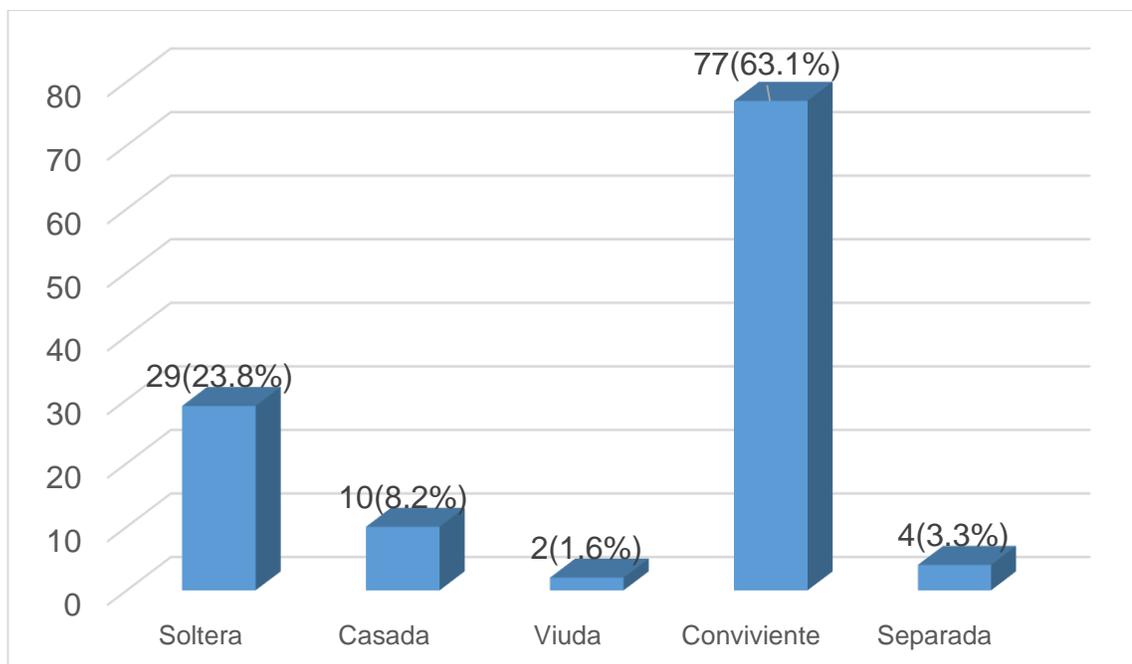
Gráfico 4. Grado de instrucción de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 4 presenta el grado de instrucción de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II; de 122 madres encuestadas, se observa: el 33.6% de las madres tienen secundaria completa, el 22.1% tienen secundaria incompleta, el 18% están con superior completa, el 14.8% con superior incompleta, el 9.8% tienen primaria incompleta y un 1.6% de las madres tienen primaria completa.

Comparando con los resultados de Tejada C. y Torres C.I. (15) indican que el 42.9% tiene estudio secundario, así mismo Olivera R. (18) indicó el 36.31% tiene secundaria incompleta, que es lo contrario del presente estudio porque las madres en su mayoría (33.6%) tienen secundaria completa.

Por otra parte, Panduro J. y Suarez M. (21) indican que el 85%de las madres cuentan sin estudios superiores, comparando con el presente estudio, un 67.1% de las madres no tienen estudios superiores.

El grado de instrucción de la madre, es la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la prevención de la enfermedad diarreica aguda.

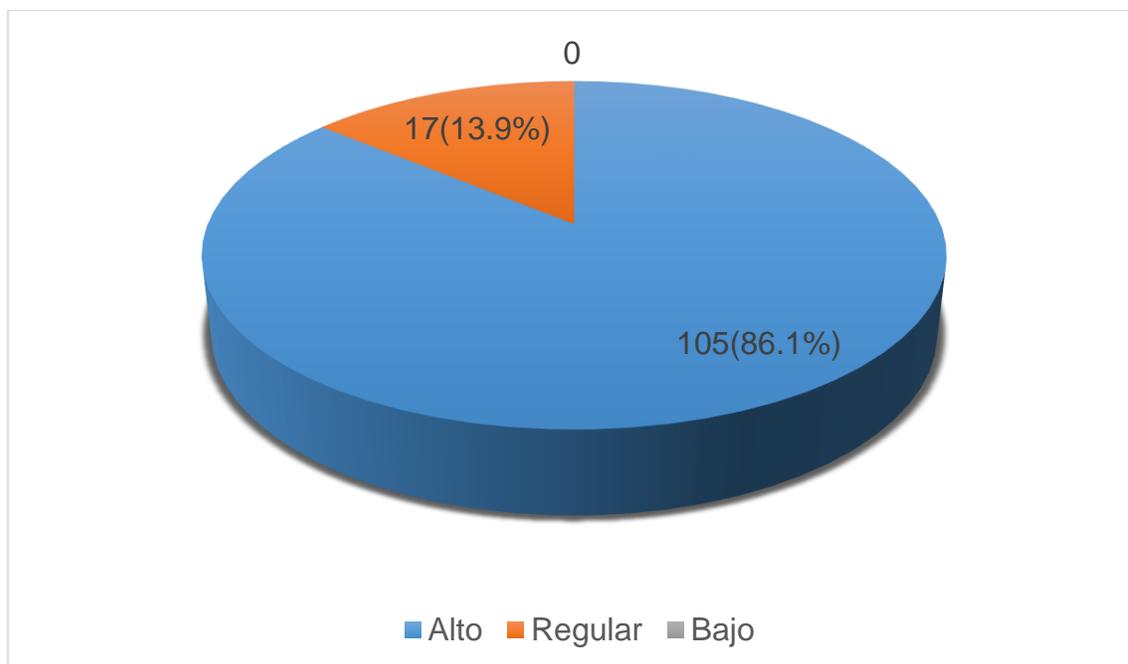


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 5. Estado civil de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 5 presenta el estado civil de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II; de 122 madres encuestadas, se observa: 63.1% de las madres son convivientes, el 23.8% son solteras, el 8.2% son casadas, el 3.3% son separadas y un 1.6% de las madres son viudas.

Comparando con los resultados de Tejada C. y Torres C.I. (15) indican que el 75.3% de las madres son convivientes, así mismo Olivera R. (18) indicó el 61.78 % de las madres fueron convivientes, estos resultados difieren con lo nuestro, puesto que muestran un 63.1% son conviviente.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 6. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 6 presenta el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019; de 122 madres encuestas, se aprecia que: El 86.1% tienen un alto conocimiento, mientras que el 13.9% su conocimiento es regular, por tanto se puede apreciar que existe un porcentaje elevado de madres que saben acerca de la enfermedad diarreica aguda.

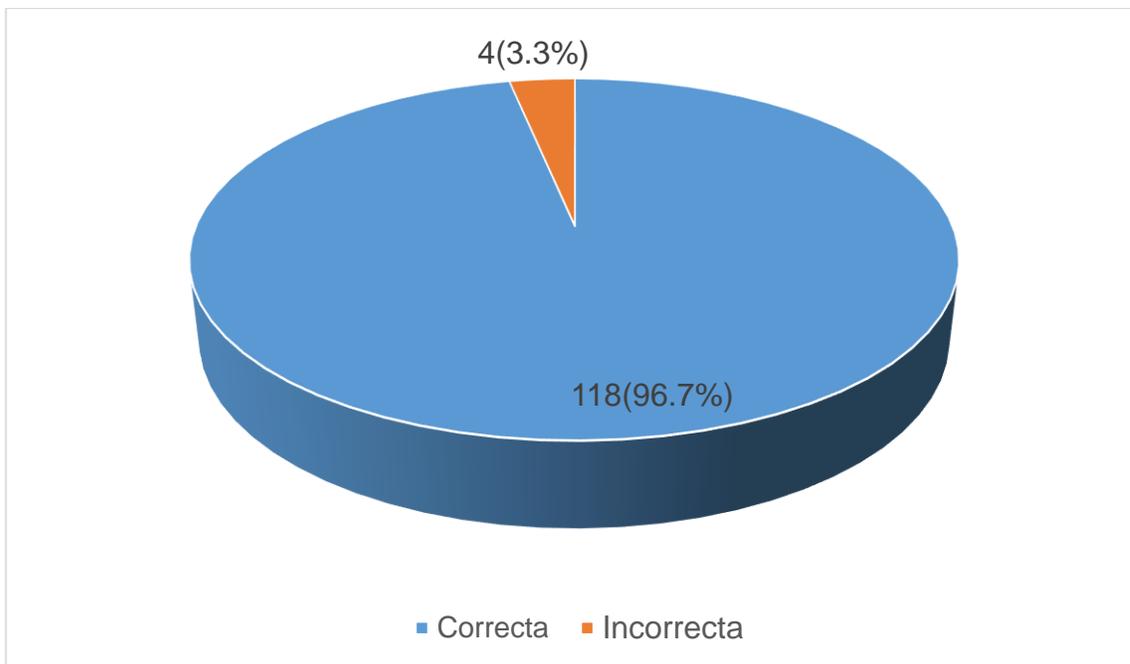
Comparando con Lozano J.A. (16) indicó que el 7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre enfermedad diarreica aguda, el 66.2%, tiene nivel de conocimiento medio, el 26.8% tiene nivel de conocimiento bajo, estos resultados con lo contrario del presente estudio de investigación, por lo que la mayoría de

las madres tienen conocimiento alto (86.1%) y una minoría con conocimiento regular (13.9%). También Torres M. y Yzaguirre E. (20) señalaron que el 29.3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48.0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22.7% presenta deficiente conocimiento.

Los resultados de Ocampo M. (14) indicó que el 53% de las madres tiene un nivel de conocimiento suficiente sobre el episodio de diarrea aguda, y a su vez Tejada C. y Torres C.I. (15) que indicaron que el 40.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre las enfermedades diarreicas agudas; hay una ligera similitud el presente estudio, ya que predomina un alto conocimiento (86.1%) en las madres encuestadas.

Así mismo Chacón K. y otros (19) encontraron que el 60% de las madres tienen nivel alto de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y un 25% presentaron un nivel medio de conocimiento, por consiguiente Nauca Y. (17) mostró que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, comparando con nuestro estudio, el 86.1% y el 13.9% tienen conocimiento alto y regular respectivamente.

Sin embargo Abreau O y otros (12) obtuvieron que el grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo, así mismo Olivera R. (18) indicó que el 45.86% de las madres tienen conocimiento deficiente, comparando con este estudio el 0.0% de las madres tienen un conocimiento bajo.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

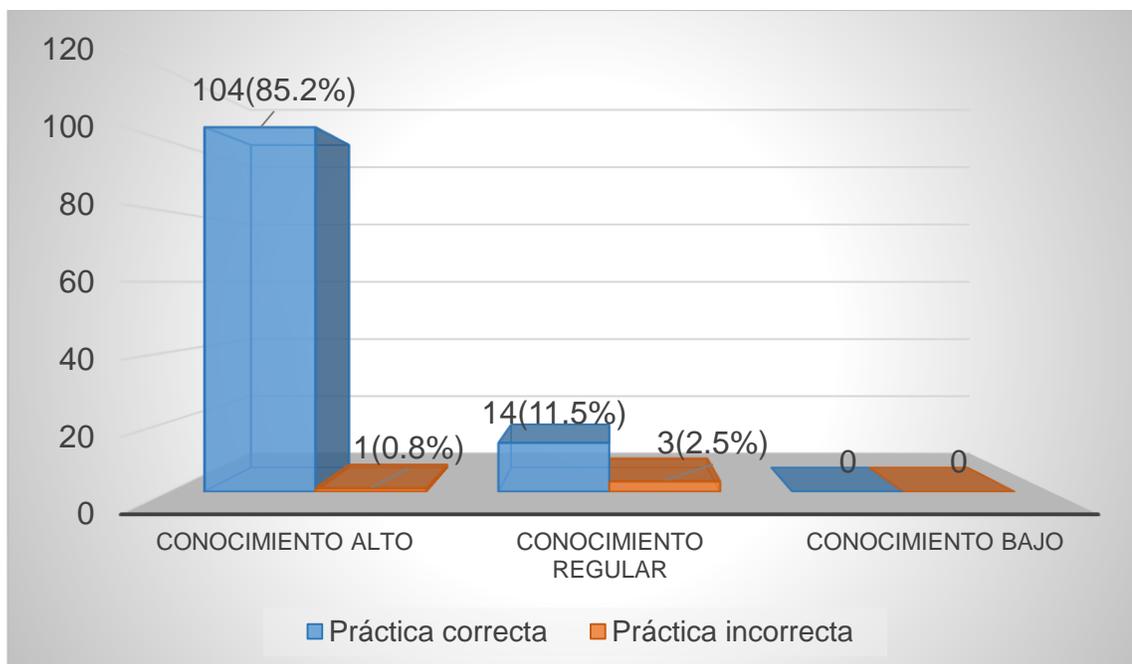
Gráfico 7. Prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 7 presenta las practicas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019; de 122 madres encuestas, se aprecia que: El 96.7%% tienen una correcta práctica, sólo que el 3.3% su práctica es incorrecta, en ello se apreciar que existe un elevado porcentaje de madres realizan una correcta práctica preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encuentra que Ocampo M. (14) evidenció que un 52% de los encuestados realizan prácticas adecuadas, así mismo Chacón K. y otros (19) indicó que el 73% de madres realizan prácticas preventivas saludables, por su parte Torres M. y Yzaguirre E.

(20) evidenciaron que el 76% de las madres tuvieron prácticas preventivas adecuadas y el 26% inadecuadas; estos resultados tienen similitud al presente trabajo de investigación en cuanto a la positiva práctica que realizan las madres, puesto que el 96.7% tienen una correcta práctica preventiva de la enfermedad diarreica aguda y sólo el 3.3% son incorrectas.

Finalmente Tejada C. y Torres C.I. (15) evidenció que el 54.5% tienen práctica preventiva inadecuadas en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas, a su vez Nauca Y. (17) evidenció que el 15.63% de las madres tienen malas prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas; comparando con la presente investigación la minoría (3.3%) solo tiene una incorrecta práctica preventiva.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Gráfico 8. Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

El gráfico 8 presenta la relación entre el conocimiento y las practicas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019; de 122 madres encuestas, se observa que: El 86.1% tienen un alto conocimiento, de los cuales el 85.2% realizan correctamente las practicas preventivas y solo un 0.8% tienen una incorrecta práctica preventiva, se observa también que el 13.9% de las madres poseen un conocimiento regular, de las cuales el 11.5% realizan correctamente las practicas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda y el 2.5% tienen una incorrecta práctica preventiva.

Al realizar la prueba de normalidad de las variables a través de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo que las variables no son normales por tener una significancia de 0.000, el cual se empleó la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.00$ por tanto se acepta la hipótesis planteada; esto indican que existe relación entre las variables estudiadas (conocimiento y prácticas); así mismo se determinó el grado de relación entre las variables dada por el valor R, encontrando un valor a 0.325, ello indica que hay una baja relación.

Tejada C. y Torres C.I. (15) evidenció que el 40.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre las enfermedades diarreicas agudas, el 54.5% tienen práctica preventiva inadecuadas sobre manejo de las enfermedades diarreicas agudas, de ello indica que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años, del cual hay una similitud con el presente estudio de investigación por lo que también existe relación entre el conocimiento y las practicas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda.

Así mismo Nauca Y. (17) indicó que existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda y las prácticas que emplean son en

un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%.

De estos resultados se evidencia que mientras más conocimiento tienen las madres, mejor practican las medidas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019, se encontró que: La etapa de vida, ser procedente de la Selva, ser ama de casa, tener el grado de instrucción secundaria completa y estar conviviendo, estadísticamente no están relacionados a la enfermedad diarreica aguda.
- La mayoría de las madres de niños(as) menores de 5 años poseen un alto conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda.
- Casi en su totalidad de las madres de niños(as) menores de 5 años poseen una correcta practica preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda.
- Existe relación estadística entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años.

5.2. Recomendaciones

- Al personal del Puesto de Salud Nuestra Señora de las Mercedes, siendo un establecimiento cuyo Asentamiento Humano Martha Chávez II pertenece a su jurisdicción, realizar campañas fortalecimiento, prevención y promoción sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 año, de esta manera las madres con diferentes características sociodemográficas se motivaran, sensibilizaran, y conocerán de forma oportuna las acciones a tomar ante un niño con esta enfermedad.
- A las madres de niños(as) menores de 5 años del Asentamiento Humano Martha Chávez II, empoderarse de las capacitaciones que realizan los profesionales del Puesto de Salud Nuestra Señora de las Mercedes, en temas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, con la finalidad de ir incrementando el conocimiento de las dichas madres; esto a su vez favorecerá a los indicadores de morbimortalidad en las enfermedades diarreicas.
- Al personal del Puesto de Salud Nuestra Señora de las Mercedes; en motivar y promover la intervención de programas preventivos, a través de talleres participativos en temas de enfermedades propias de la infancia; fortaleciendo las prácticas, que favorecen a cambios de conductas en las madres.

- A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud en seguir sensibilizando a los estudiantes de enfermería en realizar trabajos de investigación con enfoque intercultural, el cual brinde aportes a la ciencia del sobre la prevención y promoción de las enfermedades diarreicas, puesto que es un problema de Salud Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa L. Las prácticas familiares clave para la Salud y el desarrollo de los niños. ; 2011.
http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M0.
2. Benavides M, Ponce C, Mena C. Estado de la Niñez en el Perú. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011.
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
3. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda. Perú: Hospital Central Fuerza Aérea del Perú; 2015.
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_26f5e8c91d0f82a7356981252aa5135.
4. Ministerio de Salud. La diarrea en el Perú. Lima. 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias. 2015.
6. Organización Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamiento. Una guía práctica para la promoción de la higiene. 2005;(1-30).
7. Prado R. Diarrea en lactantes menores. Colombia: Leyer.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. Lima;; 2015.
9. Dirección Regional de Salud. Análisis Situacional de Salud. Ucayali, Epidemiología; 2016.

10. Guamán ME. Conocimientos y Practicas sobre prevencion y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro infantil del beun vivir Blanca Ruiz de Godoy, Loja, 2014-2015. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11589/1/Tesis%20EDA.pdf>.
11. Granda DA. Conocimientos y practicas sobre manejo y prevencion de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del buen vivir Niño Jesus MIES, Loja 2014-2015. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>.
12. Abreu O, Baracaldo R, Naranjo Y. Conocimientos, actitudes y practicas asociadas a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Mexico;; 2014.
13. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas y respiratorias de una institución de salud. 2014. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/>.
14. Ocampo M. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda. 2014. <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/683>.
15. Tejada C, Torres CI. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Abril-Octubre

2016. Tesis para optar el título de Licenciadas en Enfermería. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Ciencias de la Salud; 2016.
16. Lozano JA. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH. Villa Primavera, Independencia, Lima-Perú, 2016. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Ciencias de la Salud; 2016.
17. Nauca YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relacion con practicas preventivas. Lima:, Universidad de San Martin de Porres; 2015.http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf.
18. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital Vitarte 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/460/Olivera_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Chacon KM, Guillen KF, Robles MA. Conocimiento y practicas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao-2013. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2013.http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/174/Kelly_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Torres ME, Yzaguirre EP. Conocimientos y practicas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH Jose Olaya-Yarinacocha-2017. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
21. Panduro JK, Suarez MU. Factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños de 6 meses a 1 año que acuden al centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2017. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
22. Collado M, Barberis C. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja, Cuba. Cuba.; 2004.
23. Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea.. Peru;; 2008.
24. Flores SM. Nivel de conocimiento sobre EDA y surelación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2007. Lima;; 2017.
25. Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de la Salud. Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria desde 0 hasta 4 años de edad. Washington;; 2009.
26. OMS,OPS,MINSA,AIEPI Comunitario. Estudio de practicas familiares y comunitarias en el cuidado de niños menores de 5 años. Peru;; 2003.
27. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires;; 1960.
28. Nuñez PI. La gestion de la informacion, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicologica. ; 2004.

29. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista médica. 2009 Septiembre; 70(3).
30. Espinoza S. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. España.; 2015.
31. Biblioteca sede OPS. Tratamiento de la diarrea: Manual clinico para los servicios de Salud. Wshington.; 2008.
32. Martínez M, Briones R, Cortes J. Metodologia de la Investigacion para el area de la salud. Segunda ed.; 2013.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion. Sexta ed. Interamericana , editor. Mexico: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia

Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>General: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019? ¿Cuál es el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019? ¿Cuáles son las prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019? ¿Cómo se correlacionan el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019</p> <p>Específicos: Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019 Determinar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. Determinar las prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. Correlacionar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.</p>	<p>General: H_i: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. H₀: No existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.</p> <p>Específicos: H_i: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen un alto conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda. H₀: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen un bajo conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda. H_i: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen una correcta prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda. H₀: Las madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, tienen una incorrecta prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda</p> <p>Variable 2: Prácticas de prevención sobre la enfermedad diarreica aguda</p>	<p>Conocimientos teóricos</p> <p>Capacidad práctica</p>	<p>Definición Tipos Tratamiento Factores condicionantes</p> <p>Lavados de manos Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria Manipulación de alimentos Conservación del agua Uso de letrinas y eliminación de excretas Inmunización</p>	<p>Antecedentes del problema: A nivel internacional. A nivel nacional. A nivel local.</p> <p>Planteamiento teórico del problema: Enfermedad diarreica aguda Generalidades sobre conocimientos y prácticas. .Conocimientos. .Prácticas.</p> <p>Definición de términos básicos.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Transversal - prospectivo</p> <p>Estudio: Correlacional</p>	<p>Población: 180 madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.</p> <p>Muestra: 122 madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.</p> <p>Muestreo: Por conveniencia</p>

Anexo B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**CUESTIONARIO****Presentación:**

Estimada señora, solicito su colaboración para responder la presente encuesta, que es parte de una investigación denominada “Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019”.

La encuesta es anónima y confidencial por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE**1. Edad de la madre: -----****6. Lugar de procedencia:**

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

7. Dirección actual :
-----**3. Ocupación:**

Ama de casa ()

Estudiante ()

Profesional ()

Empleada ()

Trabajador independiente()

4. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Conviviente ()

Separada ()

5. Servicios con los que cuenta su vivienda:

Luz ()

Agua ()

Desagüe ()

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

V= verdadero F= falso

N°	CONOCIMIENTOS	V	F
1	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día		
2	Se denomina diarrea aguda cuando dura menos de 14 días		
3	Se denomina diarrea persistente cuando dura más de 14 días		
4	Cuando hay presencia de sangre se llama diarrea acuosa		
5	Cuando no hay presencia de sangre se llama diarrea disentérica		
6	Una persona con diarrea puede contagiar a otra si no mantiene higiene personal como lavado de manos, bañarse, etc.		
7	Cuando un niño(a) tiene diarrea se debe alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.		
8	Principal tratamiento para la diarrea es suspender la alimentación		
9	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea		
10	La panetela y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea		
11	Si hay tiempo suficiente se lavan los alimentos cuando se los va a preparar.		
12	Lavarse las manos antes de manipular los alimentos y Lavarse las manos luego de usar el baño son medidas preventivas para la diarrea		
13	Es importante lavarse las manos con agua y jabón, porque protege de enfermedades		
14	La lactancia materna previene la diarrea		
15	Cuando un niño(a) lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal		
16	Cuando el niño(a) usa biberones, le puede causar diarrea		
17	El consumo de alimentos mal almacenados, da diarrea		
18	La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda del caño y por no lavar los alimentos de manera adecuada		
19	El consumo de agua sin tratar, no causa diarrea		
20	Cada semana se cambia el agua almacenada para consumirlo		
21	Un niño(a) con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosas ,alimentos grasosos		
22	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga la diarrea para evitar que se llene de gases		
23	El lavados de manos es importante para prevenir la diarrea		
24	El lugar donde se elimina los pañales descartables del niño(a) cuando hace deposición es cualquier sitio de la casa, hasta que pasa el basurero.		
25	Las vacunas son necesarias porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades		

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

N°	PRACTICA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Cuando su niño(a) presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al establecimiento de salud inmediatamente.			
2	Cuando su niño(a) tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia			
3	Si su niño(a) presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.			
4	Usted se lava las manos con jabón, antes y después de preparar los alimentos, cambiar lo pañales, ir al baño, comer los alimentos			
5	Si su niño(a) está con diarrea usted: continúa con la alimentación habitual			
6	Si su niño(a) está con diarrea usted le da alimentos grasosos.			
7	Si su niño(a) está con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).			
8	Cuando su niño(a) tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.			
9	Antes de preparar los alimentos, usted selecciona que los alimentos estén frescos			
10	Lava las verduras y las frutas cuidadosamente antes de preparar los alimentos:			
11	Usted y su familia consumen agua tratada			
12	Mantienen los baños o letrinas limpias y así mantienen un ambiente agradable			
13	Usted elimina los pañales descartables del niño(a) cuando hace deposición es cualquier sitio de la casa, hasta que pasa el basurero.			
14	Usted le lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para que reciban las vacunas oportunamente.			
15	Su niño(a) tiene completo sus vacunas			

Anexo C

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....Con Documento de identificación N°
.....Declaro que: He sido informada del objetivo de la
investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la
información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar,
así como de mi identidad. También sé que las personas responsables de la
investigación, son Hernández Anadón, Flor de Liz, La Torre Angulo, Kathryn.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en la investigación:
“Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las
prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del
Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019”.

Firma:

Fecha:

Anexo D

Confiabilidad del instrumento

Kuder r Richardson 20 para la variable conocimiento

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
	ITEMS																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	$\sum X_i$			
SUJETOS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	
	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	
	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	
	9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	22	
	11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	
	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
	13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	16	
	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	
	15	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
	16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	
	17	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
	18	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	
	19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	15	
	20	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	18	
	21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	
	22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17	
	23	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	16
	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
Suma	23	23	25	17	7	15	22	22	25	20	18	24	24	12	24	23	21	23	12	16	22	21	24	22	25	510			
p	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
q	0.1	0.1	0	0.3	0.7	0.4	0.1	0.1	0	0.2	0.28	0.04	0.04	0.52	0.04	0.08	0.16	0.08	0.52	0.36	0.12	0.16	0.04	0.12	0	5 ²	7.08		
pq	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0	0.16	0.2016	0.0384	0.0384	0.2496	0.0384	0.0736	0.1344	0.0736	0.2496	0.2304	0.1056	0.1344	0.0384	0.1056	0	9pq	2.8896		
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD		0.617																											

Alfa de Cronbach para la variable de prácticas

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,604	15

Anexo E

Prueba de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,859 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	8,133	1	,004		
Razón de verosimilitud	8,067	1	,005		
Prueba exacta de Fisher				,008	,008
Asociación lineal por lineal	12,754	1	,000		
N de casos válidos	122				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Valor de R (evaluación del grado de relación)

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,325	,132	3,760	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,325	,132	3,760	,000 ^c
N de casos válidos		122			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Anexo F**Prueba de normalidad****Kolmogorov-Smirnov^a**

	Estadístico	gl	Sig.
Práctica	,540	122	,000
Conocimiento	,516	122	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo G



