

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

DE LA ASOCIACIÓN “LAS AMERICAS” - ZONA “Z”

HUAYCÁN-ATE NOVIEMBRE

2018

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

JUANA PILAR MALLQUI OBREGÓN

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS: DR. WALTER EDGAR GOMEZ GONZALES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía en todo este proceso y nunca me dejó sola, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias mi Señor.

A La Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi centro de estudios que me brindó formación profesional con docentes preparados que me sirvieron de guía, a ser una mejor persona.

A La Asociación “Las Américas” de Huaycán Zona “Z”

En especial a las madres de dicha comunidad por ser accesibles y darme todas las facilidades e información para poder realizar mi trabajo de investigación en dicha población, donde pude vivir experiencias inolvidables.

A mi Asesor

Por su guía en cada cambio, observación realizada para que el presente trabajo tenga los ajustes requeridos para la presentación.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Sabino Mallqui y Teresa Obregón que siempre me han apoyado desde el principio de la carrera brindándome su apoyo y acompañarme en todo momento de mi carrera.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades diarreicas agudas hoy en día continúan siendo un problema de salud pública, se presentan en mayor estancia en los niños y niñas menores de cinco años, en gran mayoría de casos se presentan en las poblaciones con escasos recursos económicos y falta de servicios básicos.

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Conocer las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años - Asociación "Las Américas" de la zona "Z" de Huaycán del distrito de Ate- Vitarte en el mes de noviembre 2018.

Metodología: él estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal, ya que tendrá una sola medición, la población estuvo constituida por 102 madres calculando la muestra con el programa EPIDAT seleccionando 59 madres de niños menores de cinco años, se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de observación. **Resultados:** el total de la muestra fueron 59 madres de las cuales el 52% tienen edades entre 20 a 29 años, con respecto a las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas el 80% no aplican prácticas y el 20% si aplican prácticas preventivas. Según dimensión lavado de manos 58% no aplica 42% si aplica, dimensión manipulación de alimentos 57% no aplica, 43% aplica, dimensión calidad de alimentos 42,% no aplica y 58% si aplica, dimensión eliminación de excretas 70% no aplica y 30 % aplica, según dimensión crecimiento y desarrollo 56% no aplica y 44 % si aplica prácticas preventivas. **Conclusión:** las madres no aplican prácticas adecuadas para la prevención de enfermedades diarreicas agudas.

PALABRAS CLAVES: Prácticas; Prevención; Madres; Enfermedad diarreica aguda.

ABSTRAC

Introduction: Acute diarrheal diseases today continue to be a problem, they occur in a longer stay in boys and girls under five years of age, and in the vast majority of cases they occur in populations with limited economic resources and lack of basic services.

The purpose of this research work was: To know the preventive practices for acute diarrheal diseases in mothers of children under five years of age from the Association "Las Americas" of zone "Z" of Huaycán of the Ate-Vitarte district in the month November 2018. **Methodology:** the study is descriptive, quantitative in cross-section, since it will have a single measurement, the population consisted of 102 mothers calculating the sample with the EPIDAT program, selecting 59 mothers of children under five years of age, it was used as an instrument for collecting data an observation form. **Results:** the total sample was 59 mothers, of which 52% are between 20 and 29 years old, with respect to preventive practices for acute diarrheal diseases, 80% do not apply practices and 20% do apply preventive practices. According to hand washing dimension 58% does not apply 42% if applicable, food handling dimension 57% does not apply, 43% applies, food quality dimension 42% does not apply and 58% if applicable, excreta disposal dimension 70% does not apply and 30% applies, according to growth and development dimension 56% does not apply and 44% does apply preventive practices. **Conclusión:** mothers do not apply adequate practices for the prevention of acute diarrheal diseases.

KEY WORDS: Practices; Prevention; Mothers; Acute diarrheal disease

PRESENTACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas en los niños y niñas menores de cinco años constantemente han sido causa de preocupación para la Salud en la comunidad desde ya hace mucho tiempo se trabaja para poder evitar y disminuir este gran problema y la tasa de mortalidad, incentivando y educando en la prevención y control de EDAS.

La presente investigación tiene como objetivo general conocer las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños y niñas menores de cinco años para evitar complicaciones que se presentan durante el proceso de la enfermedad, buscando que la población estudiada tome conciencia de la importancia que es aplicar ciertas medidas para conservar la salud en sus hogares. La investigación

Lo relevante de esta investigación propone mejorar la atención de los servicios de salud e incentivar a aplicar prácticas adecuadas de salud, bienestar y nutrición de la comunidad. El éxito depende de la facultad de diseñar y ejecutar estrategias de educación, información y comunicación, creativas e innovadoras como profesional sanitario, que sean adecuadas a los objetivos de bienestar que siguen y sobretodo se articulan al conjunto de prácticas y aprender cotidianamente como manejan la población y concientización sobre una adecuada higiene.

El presente trabajo consta de cinco capítulos distribuidos a continuación:

Capítulo I: Conformado por el planteamiento, formulación y objetivos del estudio, justificación y propósito de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico compuesto por los antecedentes de estudio, la base teórica, hipótesis, variables y definición de términos operacionales.

Capítulo III: Metodología de la investigación, donde se desarrolló el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos y diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Análisis de resultados, donde presenta los resultados y la discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

	Pág
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRAFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	
I.c.1 Objetivo general	18
I.c.2 Objetivo específico	18
I.d . Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPITULO II: MARCO TEORICO	21
II.a Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Bases teórica	26
II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición operacional de términos	37
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	38
III.a. Tipos de estudio	38

III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f . Procesamiento y análisis de datos	40
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	41
IV.a Resultados	41
IV.b Discusión	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
V.a. Conclusiones	56
V.b. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

	Pág
TABLA 01 DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA ASOCIACIÓN “LAS AMERICAS” HUAYCAN ZONA Z ATE- VITARTE NOVIEMBRE -2018.	41
TABLA 02 DATOS GENERALES DEL MANEJO QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA ASOCIACION LAS AMÉRICAS HUAYCÁN – ATE VITARTE, NOVIEMBRE 2018	42

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Practicas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” Noviembre 2018	43
GRÁFICO 2 Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niño menores de cinco años de la asociación las Américas Huaycan- ate vitarte noviembre 2018 según dimensión lavado de manos.	44
GRAFICO 3 Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niño menores de cinco años de la asociación las Américas Huaycan- ate vitarte noviembre 2018 según dimensión manipulación de alimentos.	45
GRAFICO 4 Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niño menores de cinco años de la asociación las Américas Huaycan- ate vitarte noviembre 2018 según dimensión calidad de alimentos.	46

GRAFICO 5 Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niño menores de cinco años de la asociación las Américas Huaycan-ate vitarte noviembre 2018 según dimensión eliminación de excretas y residuos. **47**

GRAFICO 6 Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niño menores de cinco años de la asociación las Américas Huaycan-ate vitarte noviembre 2018 según dimensión crecimiento y desarrollo. **48**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Operacionalización de variables
ANEXO 2	Matriz de consistencia
ANEXO 3	Instrumento
ANEXO 4	Validez del Instrumento
ANEXO 5	Confiabilidad del instrumento
ANEXO 6	Tabla Matriz General
ANEXO 7	Informe de la prueba piloto
ANEXO 8	Consentimiento informado
ANEXO 9	Fotos

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹, las enfermedades diarreicas agudas, continúan aconteciendo causas de muerte infantil a nivel mundial, ya que, cada año mueren 525 000 niños y niñas menores de cinco años a causa de esta patología. Lo cual conduce a un alto coste en los niños y familias en los países de crecimiento. Siendo así en todo el mundo se producen unos 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas infantiles cada año.

Según la (OMS). Conceptualiza las enfermedades diarreicas como “la existencia de tres o más deposiciones al día con una frecuencia mayor que la normal de heces sueltas o líquidas, esta infección puede ser causada por virus, bacterias y/o parásitos y se puede transmitir por alimentos o agua de consumo contaminada, así como de una persona a otra como resultado de una insuficiente higiene”².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) continúa siendo motivos importantes de defunción; causando el 14% del total de muertes en niños en el 2015. De todas las muertes de menores de cinco años, la diarrea causa un 10% en Haití, 8% en Nicaragua, 7% en Guatemala y 6% en Bolivia. Se dice que en estos países el uso de sueros orales para rehidratación es mínimo (alrededor de 50%).

En el Perú según el Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de Enfermedades en la Semana Epidemiológica SE⁴ N°16 del año 2019 se notificó 389 195 episodios de EDA siendo 6,1 % más a lo reportado en el 2018 que fue (366 840), al mismo periodo de tiempo se observó 38.8% en niños y niñas menores de 5 años de edad y un 61,2% en edad superior de 5 años, de todos los casos presentados de EDA notificados hasta la SE 16, el 97,9 fueron acuosas y un 2.1% diarreas disintéricas.

Hasta la SE⁴ 16 del año 2019 se han notificado 25 decesos por EDA, estos originales de Ucayali (8), Lima (6), Loreto (4), Cusco (3), San Martin (1), Madre de Dios (1) Pasco (1) y Arequipa (1). Asimismo, en el 2019, los departamentos de Moquegua, Arequipa Tacna, Ucayali y Callao reportan más altas incidencias aglomeradas, por otro lado, los departamentos de Cajamarca, Puno, Junín, San Martin y Lambayeque, han reportado presencia de bajos índices.

Siendo así, las enfermedades diarreicas agudas se presentan con mayor incidencia en las temporadas de calor causa de la deshidratación, entornos con malas condiciones higiénicas, cambio de hábitos alimenticios, etc. Reportando así en los departamentos casos de EDAS.

Según Mariños et al.⁵ las EDAS continúan siendo un problema para la sociedad siendo la causa principal de fallecimiento en niños y niñas menores de tres años, aunque esto puede ser evitable y tratable, lo cual depende de los determinantes sociales como es en lo económico, políticos culturales y medioambientales, el entorno en el que vivimos, la carencia

que se observa en los lugares rurales marginales, donde no se encuentra centros de salud cercanos y accesos a los recursos básicos. El agua contaminada, uso de letrinas, escases de servicio de saneamiento, higiene inadecuada es de particular preocupación porque hace vulnerables a contraer dicha enfermedad.

Según el Boletín Epidemiológico del Perú⁶ en SE 04, del año 2020 se han informado de 89690 casos de EDA 13% menos a lo observado en 2019 que tuvieron casos (103067) en el mismo periodo de tiempo. Así mismo siendo 33614 casos de esta infección en niños y niñas menores de 5 años, se notificó de los casos de EDA hasta la semana 04, el 97.9% se dieron acuosas y el 2.1% disentéricas, teniendo también hasta dicha semana notificando 9 muertes por EDA, casos más elevados a lo reportado en el 2019 en el mismo lapso de tiempo, siendo Tumbes que presenta el mayor deceso de episodios en un 75.6%, a lo contrario de Ucayali ha aumentado los episodios en un 19.6%.

La población a estudiar tiene en la mayoría de sus habitantes a emigrantes de distintos lugares del centro del país encontrando viviendas ubicadas en los cerros, las necesidades con las que cuenta esta zona son muchas, observando pobreza en la zona, las familias tienen ganas de salir adelante, pero poco acceso a las oportunidades de desarrollo, ya que, no tienen servicio de electricidad, sistemas de agua potable y desagües, la mayoría se abastece de camiones cisternas, el agua lo compran a precios elevados, y lo almacenan en cilindros embreados, la ausencia del sistema de alcantarillado, falta de servicios básicos, la falta de un centro de salud,

expone a sus niños a la enfermedad. Por ello, la prevalencia de enfermedades diarreicas

Sumándole las malas condiciones de saneamiento e higiene inadecuada hace que deteriore más aún la salud de los niños y niñas.

De acuerdo a esta problemática planteo la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas preventivas para las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” - zona “Z” Huaycán-Ate noviembre 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer las prácticas preventivas frecuentes para las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” -zona “Z” de Huaycán.- Ate Noviembre 2018

• I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las características demográficas de las madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” de la Zona “Z” de Huaycán – Ate Noviembre 2018.
- Identificar las prácticas de las madres de niños menores de cinco años para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Según dimensiones:

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Manipulación de alimentos
- ✓ Calidad de alimentación
- ✓ Eliminación de excretas y residuos.
- ✓ Control de crecimiento y desarrollo

I.d. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica porque aún se presentan altas incidencias de EDAS y se da en mayor número en niños y niñas menores de 5 años en nuestro país y siendo una problemática en nuestra sociedad, ya que, se presentan en zonas rurales y urbano- marginales.

Por lo que esta investigación se realizó para observar cómo son las prácticas preventivas de EDAS y nos enfocamos en niños y niñas menores de 5 años, ya que, es una etapa fundamental para el desarrollo y futuro de ellos para evitar efectos indeseados a largo plazo.

La carrera de Enfermería siendo una profesión de servicio, se encuentra dirigido a definir los cuidados de atención directa a los niños y niñas que padezcan esta enfermedad permitiendo así, trabajar de manera preventiva para evitar que se presente complicaciones por un mal manejo de este cuadro; concluyendo que la prevención, la educación son pilares de Enfermería.

Por ello, el resultado del presente trabajo es relevante porque beneficiará tanto a las madres como al personal de salud para que tenga en cuenta enfocar el primer nivel de atención y poder evitar cuadros de deshidratación que podría presentarse, es relevante porque depende de las conclusiones obtenidas se reforzará el tratamiento preventivo en la

deficiencia de ello, difundiendo el tema de promoción y prevención implementando estrategias, contando que también servirá de referencia para próximas investigaciones sobre el tema.

I.e. Propósito

Teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo, dando a conocer la existencia y realidad de la población en estudio, el propósito principal es dar un alcance al personal de Enfermería como primer nivel de atención planificando estrategias, perfeccionando las medidas preventivas y así poder disminuir las tasas de morbimortalidad y sus complicaciones mejorando la calidad de vida. Haciendo participe a las madres, brindando apoyo a la comunidad y familia en la parte preventiva promocional, trabajando conjuntamente con la población y a las jurisdicciones respectivas para así poder llegar a las familias con sesiones educativas concientizando la importancia de adquirir hábitos cotidianos de higiene para así proteger la salud y bienestar de los niños y niñas menores de cinco años y a la vez fortalecer optimizando su buen crecimiento y desarrollo para así evitar complicaciones a futuro.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

INTERNACIONALES

Abreu P. et al. ⁷ en Colombia 2015, hicieron una investigación observacional de corte transversal con el fin de caracterizar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA EN LA ZONA NORTE DE BUCARAMANGA** Material y métodos se utilizó una encuesta, como muestra de 313 cuidadoras de familia residentes de la zona norte de Bucaramanga teniendo como resultados: que solamente una de cada 10 cuidadoras conocen y saben los signos y síntomas de las EDAS (teniendo en cuenta los aspectos, la cantidad y duración de las señales) y se observa que no tienen conocimiento con totalidad todos los signos y síntomas de deshidratación, también que las cuidadoras ponen en práctica su cultura como son las medicinas caseras y sus creencias y orígenes sobrehumanos y esotéricas como origen de las EDAS. Tomando en cuenta los datos generales que influye la edad y el nivel de conocimiento se relaciona a un alto reporte de números de diarreas en los últimos 6 meses teniendo como conclusión que el 49% de todas las madres en el estudio expresaron que sus menores hijos han presentado al menos en una ocasión caso de EDAS en los últimos 6 meses. El nivel de conocimiento es bajo y una relación estadísticamente relevante entre la edad y el conocimiento de los signos y síntomas diarreicos, sistema de prevalencia de diarreas en niños y niñas <5 años. Dato resaltante que el 45.3% aplican la forma correcta del lavado de manos.

Carrillo K. ⁸ en Ecuador en el 2015 realizaron un estudio descriptivo para determinar **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN SEBASTIÁN MIES, LOJA ECUADOR 2015**. Material y métodos: El presente estudio estuvo compuesto por 45 madres que acuden con sus hijos al centro de salud, donde el investigador utilizó la encuesta, para tomar los datos un

cuestionario teniendo como resultado un alto índice de madres saben la de definición de las enfermedades diarreicas y como disminuir el peligro de provocarlo, por otro lado un porcentaje importante desconoce las causas de riesgo afiliado a la patología, se encontró una información adecuada sobre conocimientos de cómo manejar la enfermedad en caso de presenten los síntomas llevarlo a un centro de atención primaria o un hospital, la preparación de sales rehidrátiles en caso de presentar una deshidratación. Teniendo también un grupo de madres 66.67% aplican correctamente prácticas de prevención y manejo adecuado, Algunas cuidadoras no saben la importancia de la continuidad de lactancia y alimentación durante el curso de las diarreas contribuye a reducir complicaciones.

La OMS menciona la declaración del Alma Ata⁹ definiendo la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, la importancia de la atención primaria de la salud, desde las casas, las comunidades llegar hasta los hospitales, donde la prevención es más resaltante que la curación y en la se invertían recursos de modo racional en los distintos niveles de atención. Está aclaración del alma ata refiere poner más énfasis en la educación y prevención de la salud antes de que aparezca la patología, tener más demanda en la prevención que en la rehabilitación, por ello, la importancia de reconocer cuales son los problemas directos de la población y poder actuar para poder mejorarlo.

Vishco J ¹⁰. en Ecuador, en el 2016, realizó un estudio para determinar **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA 2016.** Material y métodos: Fue una investigación descriptivo - cuantitativa, teniendo a 114 madres como muestra. Se recolecto los datos teniendo como instrumento la encuesta reservando los principios éticos realizando el programa SPSS 19 observando como resultado la edad de las madres oscilaban entre los 13 y 43 años, el 52.63% estudios secundarios, amas de casa eran un total 38.6%, y con estudios superiores el 18.42%, en cuanto a conocimientos

61.4% bueno, 38.6% muy bueno, 76.32% indican muy buenas actitudes. Practican muy buenos hábitos el 69.3%, buenas el 28.95% y malas el 1.75%. Teniendo como conocimientos la importancia y continuidad de la lactancia materna, las sales de rehidratación, signos de deshidratación. Conclusiones: las actitudes que toman las madres la de administración de suero casero e inmediatamente trasladar al médico y siguiendo las remisiones dadas, respecto a prácticas 9 de cada 10 madres llevaban a sus niños y niñas a tener una atención sanitaria, el 96% administra hidratación también la preparación de comida blanda el 86.84% y administración de agua hervida.

NACIONALES

Tejada C. y Torres C. ¹¹ En el 2107 realizaron una investigación cuantitativa, descriptivo prospectivo de corte transversal para determinar el **“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.** Material y métodos: La presente investigación fue compuesta por madres de niños < 5 años en total de 77. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Resultado: El 40,3% de las encuestadas tienen conocimiento sobre las diarreas. El 54,5% poseen costumbres preventivas. En cuanto al manejo de EDAS el 90% no tiene una adecuada preparación de comida con ingredientes frescos, la recolección de basura el 57.5% lo colocan dentro del hogar, respecto al lavado de manos el 47.5% no lo hace adecuadamente en los respectivos momentos. Dato resaltante es que el 100 % de las madres refirieron si lavar los alimentos antes de cocinarlos. Sobre la lactancia materna que tiene que ser exclusiva el 19% no lo brinda, el 55% continúa con una alimentación sin restricciones al momento en que el niño o niña presenta la enfermedad, en el tema de la alimentación que brindan al niño o niña un 65% lo realiza cuatro veces al día, se observó que el 97.5% no tiene idea como se realiza

el suero casero y los sobres de rehidratación el 62.5% no lo utiliza. Con estos resultados llegan a la conclusión que hay correlación estadísticamente relevante entre las practicas preventivas y conocimiento. ($p < 0,05$).

Romero C. et al¹² en 2016 realizaron un estudio descriptivo, comparativo con enfoque cuantitativo con la finalidad de investigar **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**. Se realizó el estudio comparativo entre el hospital Belén de Trujillo (HBT) y el hospital Es Salud I Florencia de Mora de Trujillo. Material y método que se utilizó fue de 63 madres usuarias de ambos nosocomios en la cual se realizó entrevista y un cuestionario para la recolección de datos. El fin prioritario fue reconocer las tradiciones, hábitos que ayudan o no la aparición de esta patología, con el resultado teniendo primero la edad entre mínima de 15 años y máxima de 56 años, referente a número de hijos en el hospital Florencia de Mora máximo 2 hijos que fue 79.4% a diferencia de HBT donde las madres tienen 3 hijos a más siendo el 30.2%, el 68.3% de madres de Es Salud eran amas de casa a diferencia del (HBT) se obtuvo que las 57.1%; En ambos hospitales hay un buen nivel de instrucción frente a las diarreas, no se encontraron diferencias significativas.

Becerra S., et al. ¹³ en el 2018 hicieron un estudio con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU, CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) LAMAS 2018**. Metodología: realizaron un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó con 70 madres de las mencionadas comunidades nativas. Obteniendo como resultado que existe una relación significativa tanto para conocimientos y prácticas de prevención. En conclusión se demuestra que existe correlación positiva moderada siendo en nivel de conocimientos de EDAS entre malo 72.8% y medio 18.6%, a diferencia de

prácticas de prevención se dio el resultado que el 90% de ellas tienen practicas saludables y el 10% no saludables.

Giraldo Y¹⁴. En el año 2019 realizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo de corte transversal sobre **MEDIDAS PREVENTIVAS MATERNAS Y OCURRENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE PISCO** material y métodos utilizados fue la encuesta siendo un cuestionario el instrumento teniendo la muestra de 119 medres de niños menores de cinco años, con el objetivo de determinar las medidas preventivas maternas relacionados con los hábitos de higiene y alimentación , ambientes inseguros que traen casos de diarreas , teniendo como resultado las medidas preventivas fueron poco adecuadas en un 39%, de forma que sus dimensiones como higiene personal 50 % poco adecuadas, manipulación de alimentos 40 % poco adecuadas y un 36 % de saneamiento ambiental , a diferencia el consumo de agua segura fueron adecuadas un 47%, educación para la salud inadecuadas 55%, en tanto se presentó estos cuadro de diarreas a 48% de niños menores, teniendo como conclusión las medidas preventivas fueron no tan frecuentes mientras que si se presentó casos de diarreas en el Centro de Salud San Clemente.

Los antecedentes que fueron citados servirán de base para así poder realizar análisis respectivos de los resultados que se pudo encontrar en cada trabajo de investigación lo cual se va a contrastar con las investigaciones referentes al tema para comprender porque suceden y que proposiciones pueden difundirse, generar como aportación a la actual situación sanitaria de la población de niños y niñas en causa a la prevención de esta enfermedad, como se pudo evidenciar los resultados que nos indican la deficiencia de cuidados y medidas preventivas que hasta ahora existen lo cual conllevan a muchos problemas de salud en nuestro país, por ello la necesidad de educar a las madres de familia para disminuir esta problemática.

II.b. BASE TEORICA

A. CONCEPTUALIZACION DE PRÁCTICAS

Para Chaverra ¹⁵ Las prácticas son definidas como las acciones que se desarrollan con la aplicación de conocimientos, pueden ser estos científicos o empíricos que se pueden desarrollar teniendo en cuenta las creencias, costumbres y/o tradiciones que se encuentran presente en un conjunto poblacional permitiendo así dar una solución a un evento, para este trabajo la práctica hará referencia a la aplicación que desarrollan las madres para la prevención de las EDAS , siendo así los buenos hábitos un conjunto de manejo que con llevan a un buen estado de salud.

Para abordar las prácticas es saber aplicar, ejecutar de acuerdo con los conocimientos se convierte en el ejercicio amplio por la variedad de creación que existe sobre ella, la práctica está determinada por la manera de entender el mundo y el ideal de las personas.

Según la (OPS) ¹⁶ en el 2013 plantean que prácticas son evaluadas juntamente con la observación de habilidades y capacidades psicomotrices de la persona, separadamente es evaluada por el comportamiento psicomotriz observando al sujeto para el logro de su objeto, de lo que se deduce que las prácticas son procedimientos adquiridos en el transcurso de la vivencia y esta puede ser evaluada a través de la observación. En conclusión lo define como el continuado uso de costumbres de hábitos.

B) DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según la OPS ¹⁷ Las enfermedades diarreicas agudas son definidas como la defecación de heces, estas pueden ser líquidas o también sueltas, en mayor cantidad de veces en 24 horas. Pero tener en cuenta que el

descenso de la consistencia es más resaltante que las veces de cámaras por día.

Para Calero E. ¹⁸ Las EDAS continúan siendo motivo de mortalidad de niños y niñas < cinco años, este cuadro puede presentarse en 3 días a más, pues se puede complicar a una deshidratación y pérdida de líquidos, en este caso los infantes que lleguen a este mal estado general como es la mala nutrición, las bajas defensas son los que tienen más alto riesgo de contraer enfermedades diarreicas altamente mortales.

Definiendo así las diarreas como deposiciones con una continuidad de tres o más veces al día de consistencia suelta, líquida. Resultado de esto un cuadro de signos y síntomas ocasionada por una infestación del sistema digestivo pudiendo ser causado por diferentes microorganismos siendo viral, parásitos y bacterias. Esta afección se puede transmitir por una mala higiene en los alimentos, el ambiente, el agua de consumo contaminado y una mala manipulación de los alimentos.

Así mismo el Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas y Cólera¹⁹ lo define como la persistencia de heces semilíquidas o líquidas en continuadas veces al día, teniendo en cuenta que la consistencia y el número de veces pueden ser modificados dependiendo de la alimentación del niño y la edad.

b.1.CLASIFICACIÓN

b.1.2 DIARREA AGUDA

Es de inicio agudo de deposiciones con frecuencia < de 14 días.

b.1.3 DIARREA DISENTÉRICA

Según la Guía de manejo de Enfermedad Diarreica Aguda²⁰ las diarreas disintéricas son deposiciones con presencia de sangre que pueden ser líquidas y semilíquidas, puede presentar temperatura alta, cólicos y un mal estado general ocasionados por microorganismos, en algunos casos puede presentar desequilibrio nutricional, disminución de peso y un posible daño al revestimiento intestinal.

b.1.4 DIARREA PERSISTENTE

Para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)²¹ Son deposiciones y suelen causar en muchas ocasiones problemas nutricionales lo que interviene a la mortalidad de infantes que presenten diarreas también refiere que hasta un 5% de los episodios se vuelven continuos las deposiciones que duran más de 14 días, se puede pronunciar disminución de peso y riesgo de una mayor deshidratación y otras complicaciones.

b.1.5 DIARREA ACUOSA

AIEPI²¹ Menciona que son deposiciones líquidas pero sin sangre lo cual también hay pérdidas de electrolitos, es la forma más frecuente que se presenta en varias ocasiones y se da en el tiempo de una semana. Como por ejemplo se en la enfermedad del cólera se presenta heces líquidas o sueltas.

b.2 ETIOLOGÍA

Para el Ministerio de Salud MINSA “Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño”²² La fundamental causa de la diarrea es de principio viral, siendo con menos frecuencia de origen parasitarias o bacterianas en pequeños de esta edad.

Por ello se presentan diversos casos de EDAS producida por una infección entérica.

Los microorganismos que causan esta enfermedad más frecuente son:

- ✓ **VIRUS:** hay más casos que se presentan por el rotavirus, también microorganismos como el norovirus y adenovirus siendo también otros atípicos.
- ✓ **BACTERIAS:** shigellas , jejuni, como también salmonella no typhi, E. coli, enterotoxigenica, E. colienterohemorragia, Vibrio cholerae.

✓ **PARASITOS:**

Giardialamblia, cryptosporidium, cyclosporacayetanenesis, entamoebahistolytica, blastocystis homonis

b.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Según la Norma Técnica MINSAs²² que en caso de que la niña o niño presente diarrea con o sin vómito, haya fiebre se debe tener los siguientes diagnósticos como infecciones extraintestinales, diarreas no infecciosas, alergias, por medicamentos también por mala absorción.

b.3.1 EXAMENES AUXILIARES

Los exámenes no son recomendables, salvo se presentes cuadros excepcionales, ya que, mayormente son por causa viral en la mayoría de los casos pero en casos como:

- . EDA que dura más de siete días, se observa sangre y moco en las heces, infantes inmunodeprimidos, deshidratación leve o severa o que sea lactante.

Por ello los estudios más usados para determinar los casos ya mencionados son: Reacción inflamatoria en heces es positivo si se encuentra más de 50 leucocitos por campo, coprofuncional, coprocultivo, examen parasitológico seriado, etc. Observar si hay signos de deshidratación.

b.4 TRATAMIENTO DE LAS DIARREAS

Según Norma Técnica del MINSAs²² hay tres planes para tratar las EDAS:

b.4.1 PLAN A

Es un tratamiento que se indica a la madre cuando no hay signos de deshidratación y manejar en casa y así evitar deterioro nutricional y deshidratación, se tiene que dar a:

- Niños y niñas trasladados a una posta y no hay signos y síntomas de pérdida de líquidos, también a pacientes que llevaron el plan y se pudo corregir.

- .

Recomendaciones:

- Si el niño o niña aún es lactante, seguir proporcionando leche materna con más frecuencia.
- Alimentación nutritiva fraccionada con más frecuencia.
- Administrar más líquidos.
- Importante evitar comidas con altas grasas y azúcares como las comidas chatarra.
- También evitar las bebidas que usan los entrenadores.
- Luego de cada evacuación administrar sales de hidratación de forma oral, de acuerdo la edad si es menor de 2 años $\frac{1}{4}$ a media taza, si es mayor de 2 años $\frac{1}{2}$ taza a una taza, si presenta vómitos se tiene que esperar mínimo 10 minutos para seguir administrándole con mucha lentitud. Si tolera muy bien por 2 horas y no se deshidrata y si continua procede a plan B.

Tener en cuenta con ver signos de alarma, se debe explicar bien a la madre para que pueda estar atenta a los síntomas y signos, orientar en seguir administrando Sales Rehidratantes Orales (S.R.O.) al niño por cada deposición hasta que este cuadro pare. Estar alertas si:

- Hay deposiciones líquidas en mayor cantidad.
- Hay fiebre por 2 o 3 días.
- Si el pequeño presenta vómitos.
- Presencia de melena.
- Si hay mucha sed en el niño o niña.

b.4.2 PLAN B

Este tratamiento está indicado para poder corregir cuando el niño o niña presenta deshidratación sin shock.

Seguir las siguientes recomendaciones:

- Educar a la mamá que su actuar es muy importante en el tratamiento de S.R.O. a su hijo, esto debe ser recibido en el centro de salud lo cual dura 4 a 6 horas.
- Administrar a libre demanda
- La cantidad de los S.R.O. que se administra al niño o niña 50 – 100 ml/kg x peso en tres a cuatro horas.
- Si durante la administración de S.R.O. vomita, dejar de darle por 10 minutos y continuar dándoles de forma fraccionada, observar tolerancia para administrar con la misma velocidad antes dada.
- Si la ingesta de solución es insuficiente, si el niño o niña no lo tolera y no hay signos de mejoría administrar con más frecuencia en caso no hay éxito colocar sonda nasogástrica administrando S.R.O. de 50 a 100 ml/kg en 4 horas en goteo, evaluar con mayor frecuencia al paciente.
- En los centros de salud es importante llevar un control de cómo va evolucionando registrando todo en la ficha clínica, monitoreando cada signo y síntoma de la deshidratación y diarreas.
- Una vez ya hidratado se suspende la administración de S.R.O. cuando se observa que está bien hidratado, se lleva con indicaciones a la madre de cómo seguir en casa.
- El profesional sanitario debe educar y orientar a la mamá a involucrarse en la atención del niño todas las medidas generales y específicas así también practicar la prevención para evitar estos cuadros.

b.4.3 PLAN C

Se administra este plan cuando hay deshidratación grave con o sin shock este manejo es institucional y debe ser indicado por un médico general o pediatra con el apoyo un personal de enfermería debidamente capacitado, en este caso el niño o niña está internado, ya que, hay en este tipo de deshidratación hay riesgo de muerte si no se actúa de la forma necesaria.

- Para iniciar el tratamiento cuando presenta deshidratación complicado con shock se apertura vía periférica para administrar bolos de solución salina al 9% a una dosificación 20ml/kg en 10 a 15' siempre evaluando en caso de que se requiera repetir el bolo y valorar si salió del shock, para continuar manejo de deshidratación grave sin shock.
- Luego se continua con tratamiento de deshidratación grave sin shock con Solución Polielectrolítica SPO a lactantes menores de 12 meses 30ml/kg por hora y mayores de 1 año 30ml/kg por 30 minutos.
- Es importante la evaluación clínica y un balance hídrico estricto y valorar si presenta signos de raquitismo severa y deshidratación grave para trasladarlo a un establecimiento con mayor complejidad.

b.5. PREVENCIÓN

Para la Organización Internacional del Trabajo²³ la prevención es planificar, gestionar, prever y comprometerse para así anticipando a los peligros y evaluar los riesgos para adoptar medidas antes de que se contraiga una enfermedad u ocurra un accidente esto solo puede lograrse teniendo medidas preventivas. La atención primaria está integrada para cubrir necesidades de salubridad en la sociedad, la forma más efectiva para la prevención radica en el correcto manejo de cuidado en la higiene.

B.5.1 LAVADO DE MANOS

Para Giménez S²⁴. Plantea practicar el lavado de manos es la forma más eficiente de evitar la proliferación de enfermedades infecciosas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF²⁵ La higiene de manos con jabón es una de las formas más eficiente y accesible y así evitar diferentes patologías, refieren que cada año, la diarrea y la pulmonía matan a 1.4 millones de infantes menores de cinco años, teniendo en cuenta que es un acto sencillo puede salvar vidas y reducir las muertes

por infecciones, el lavado de manos con jabón no solo ayuda a mejorar la salud y permite a los niños a prender y crecer ayudando a fortalecer a las comunidades.

MINSA (2014) MENCIONA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL²⁶.

b.5.2 Técnicas para el lavado de manos

- Jabonera con jabón
- Agua preferiblemente corriente
- Toallas o papel para el secado ambas manos

Aplicación de lavado de manos

Como bien sabemos existen tipos de lavados de manos, pero lo que vamos a tener más énfasis es en el lavado social, ya que, las madres en casa usan más ese tipo sin tener en cuenta el tiempo que es lo que vamos a observar.

- Preferible tener las manos y muñecas libres de joyas u objetos.
- Humedecer las manos con agua a chorro.
- Frotar haciendo espuma con mucho jabón con las manos húmedas, entrelazando los dedos en el mínimo tiempo de 20 segundos.
- Asegurarse de quitar con mucha agua corriente la espuma de las manos.
- Tener cuidado en el secado tiene que ser primero las palmas con una toalla limpia o papel toalla para desechar.
- Es recomendable que el agua usada sea a chorro, pero como observamos en la comunidad lo tienen en recipientes.

b 5.3 Momentos para el lavado de manos

- Muy importante que se realice antes de alimentar al niño
- Si observamos que se encuentran sucias
- Antes y después de alimentarse.
- Cuando se va manipular alimentos a la hora de cocinar.
- Si hay familiares enfermos preferiblemente antes y después de acercarnos a ellos.

- Antes y después de usar los servicios higiénicos.
- Después de haber realizado en aseo en los ambientes de la casa.
- Si hay animales en casa después de tocarlos.
- Tener cuidado al tocar superficies sucias como pueden ser los pasamanos de las combis, dinero, residuos sólidos.

B 5.4 CUIDADO CON LOS ALIMENTOS

Según el Plan de Comunicaciones Prevención de EDA y Cólera MINSA²⁶ refiere que el cuidado y el aseo en los alimentos tienen que ser con todos los cuidados adecuados para poder asegurar la inocuidad para evitar que nos haga daño.

- Si los alimentos están libres de microorganismo peligrosos son seguros.
- Si encontramos alimentos con mal olor, color y sabor y la textura así como la apariencia cambia es un alimento en mal estado.
- Es preferible tapar los alimentos para prevenir la contaminación con vectores.
- Lavar bien todas las verduras y frutas.
- Después del lavado desinfectarlas para que esté libre de microorganismos, con 4 gotas de lejía en un recipiente de agua.
- Al momento de comprar los alimentos elegirlos bien si son carnes, pollos o pescados que sean frescos del día.
- Importante fijarse siempre la fecha de vencimiento.

b.5.5 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Según la Guía Hacia una Vivienda Saludable de la OPS^{27,28} refiere que las deposiciones poseen una gran cantidad de microbios, los cuáles son los causantes de enfermedades, como las enfermedades diarreicas, cólera, parasitismo, etc. Pudiendo llevar al deceso en personas adultas y niños, esto puede tener más riesgo en situaciones de emergencia, ya que, la gente no cuenta con un sistema adecuado de desechos, no todos cuentan con letrinas, eso hace que ocasione más enfermedades en la población como en los lugares afectados. También de los medios sanitarios de las heces es

de suma importancia mantener y practicar las buenas costumbres de higiene personal y colectiva para así evitar enfermedades.

Por lo tanto cuando se realiza las deposiciones al aire libre existe el riesgo de acuerdo a la temporada, en caso que haya lluvias estas pueden arrastrar las heces y así contaminar las fuentes de agua y cultivos y si llegamos a consumirlos se puede contraer enfermedades, también ocasionar molestias como los malos olores, produciendo mal aspecto y causando deterioro al paisaje.

Siendo así para la OPS²⁷ que las disposiciones inadecuadas de las heces puede propiciar la proliferación de vectores como pueden ser las moscas, cucarachas siendo estas generadoras de patologías que causan a la comunidad y sus pobladores.

b.5.6 Uso adecuado en el manejo de excretas

Según el Manejo Adecuado de las Excretas en Situaciones de Emergencia y Desastres ²⁶ La población debe contribuir en el saneamiento comunitario, haciendo lo propio en cada casa y en forma organizada poniendo en práctica las siguientes actividades:

- Hacer mantenimiento a las letrinas por lo menos dos veces a la semana.
- Mantener libre de malezas el área.
- Para descartar los desperdicios es preferible en un tacho de basura con tapa.
- Las letrinas si no están en uso preferible que esta esté tapada y así evitar los vectores u otros animales.
- Para disminuir el olor agregar estiércol y evitar el ambiente desagradable.
- Tener cerca siempre un recipiente para el lavado de manos después de su uso.

- Realizar campañas de educación y promoción sanitaria en toda la comunidad.

b. 6 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

La Norma Técnica de Salud para Control de Crecimiento Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años MINSA²⁹ El control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tiene un papel muy importante, ya que, es donde los padres llevan a sus hijos para realizar una serie de actividades que se realiza periódicamente, evaluados por un profesional de salud una Enfermera o un médico, con el fin de velar, de observar de una forma adecuada y oportuna y ventajosa en el consultorio de CRED y así poder hallar de manera conveniente y prematuro detectando alteraciones, trastornos y riesgos como enfermedades, favoreciendo y proporcionando un diagnóstico precoz para intervenir oportunamente y así disminuir las deficiencias y discapacidades, llevando también un control sobre el calendario de vacunas que se aplica de acuerdo la edad del niño y niña.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

NOLA PENDER – PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para Meiriño J.³¹ et al La teoría planteada por Pender se enfoca en un papel muy importante como es la promoción de la salud porque identifica en la persona factores cognitivos y perceptuales que son diversamente modificados por las características personales, interpersonales y situacionales que da como resultado la intervención de comportamientos que puedan favorecer o no la salud de las personas.

Esta teoría es muy relevante, ya que, como parte del trabajo de enfermería como profesión es necesario identificar conductas de promoción de la salud basándose en la educación de las personas sobre como poder cuidarse y la importancia de llevar una vida sana. Este modelo también se enfoca y le da mucha importancia a la cultura, costumbres entendiendo que es un total de conocimientos y experiencias que se obtiene a lo largo del tiempo lo cual se aprende y transmite de una generación a otra.

Pender refiere “hay que promover la vida saludable que es primordial antes de los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

II. c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Las madres de niños menores de cinco años aplican prácticas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del AAHH “Las Américas” - zona “Z” Huaycán-Ate.

HIPÓTESIS DERIVADAS

Las madres de niños menores de cinco años aplican prácticas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del AAHH “Las Américas” - zona “Z” Huaycán-Ate según dimensiones: lavado de manos, manipulación de alimentos, calidad de alimentación, eliminación de excretas y control de crecimiento y desarrollo.

II.d. VARIABLES

- Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas.

II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prácticas.-

Son todas las conductas o respuestas establecidas que posee la madre o cuidadora del niño menor de cinco años en el manejo en la enfermedad diarreica aguda.

Prevención de una Enfermedad Diarreicas Agudas

Es el conjunto de medidas y técnicas que maneja el cuidador (madre) para evitar la presencia de una EDAS, así como las complicaciones de la misma.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACION

Según Hernández R., Fernández C. Y Baptista P.³⁰ es correspondiente al enfoque cuantitativo porque se midió características de las prácticas que manejan las madres representados a través de gráficos, de diseño es descriptivo simple porque describió tendencias de un grupo o población y de corte transversal porque tuvo una sola medición de variables de estudio; observacional porque mediante la observación se pudo llegar a los resultados.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en la Asociación “LAS AMERICAS” ubicado en la zona “Z” de Huaycán – Vitarte que cuenta con alrededor de 110 viviendas de condiciones precarias, siendo una población que fue invadida por pobladores inmigrantes del centro y norte del país hace 8 años donde se observa escases de recursos, aún no cuentan con servicios básicos (agua, desagüe, electricidad), el camino sin pistas ni veredas, por lo que dificulta llegar a dicha población encontrando caminos rocosos de polvo y se encuentra ubicada a la alturas del cerro pasando por el cementerio central de Huaycán, lo cual esto conlleva a distintos problemas de salud en especialmente a los niños, sin contar la presencia criaderos de animales alrededor de la zona de forma informal siendo esto un foco de infección. La falta de centros de salud o una posta médica donde puedan ser atendidos la gente de dicha población.

III.c. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 102 madres de niños menores de cinco años en la Asociación Las Américas” de la zona “Z” de Huaycán

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Tamaño poblacional: 102

Nivel de Confianza 95.0%

Proporción esperada 90.000%

Efecto de diseño 1.0

Precisión (%) 5.000

Muestra 59

Según el programa EPIDAT 3.1 se calculó la proporción de muestra la selección fue de 59 madres.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños de ambos sexos menores de cinco años.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Madres de niños que no correspondan al intervalo de edad.
- Madres que no vivan en el área delimitada geográficamente.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación y como instrumento fue una guía de observación que estuvo compuesta por 32 ítems divididos en cinco dimensiones la cual se elaboró y se validó mediante juicio de expertos con una confiabilidad de 0.773.teniendo el siguiente valor (1) si aplica prácticas preventivas y (0) no aplica prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas, se hará con la participación voluntaria de cada participante.

La estructura de la guía de observación constara de las siguientes partes: Presentación, datos demográficos generales en relación a la madre, datos relacionados para identificar la aplicación de las prácticas que realizan para prevenir las EDAS

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para poder llevar a cabo el presente estudio se realizó la presentación de una carta para la autorización del trabajo de campo realizado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista al presidente de la Asociación, luego de la aprobación del permiso me presente en sus reuniones que realizan los domingos para explicar la intención de mi trabajo a todas las madres presentes. Se dispuso con la autorización del presidente de la asociación a visitar las casas donde se encontraban las madres de niños menores de cinco años, de la misma forma se brindó una hoja de consentimiento informado al ingreso en cada hogar.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos en el estudio fueron procesados en el programa SPSS versión 23 en español para Windows, se utilizó medidas de tendencia central, media, mediana, moda, tabla de frecuencias y uso de gráficos para su análisis respectivo.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 01
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS - ASOCIACION LAS AMÉRICAS HUAYCAN – ATE VITARTE
NOVIEMBRE 2018

DATOS	CATEGORÍA	Nº	%
EDAD	<20 años	14	24%
	20 a 29 años	31	52%
	30 a mas	14	24%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	6	10%
	primaria incompleta	8	14%
	secundaria completa	17	29%
	secundaria incompleta	25	42%
	superior completo	1	2%
	superior incompleto	2	3%
	Nº DE HIJOS	1	17
	2	17	29%
	3	18	31%
	4 a más	7	11%
TOTAL		59	100%

Fuente: Guía de observación PPPEDA-M Niños < 5 Años del año 2018

Dentro de los datos generales se encontró el grupo etario de 20 a 29 años es el de mayor proporción con un 52% (n=31/59); respecto a grado de instrucción tenían secundaria incompleta un mayor número con un 42%(n=25/59), el número promedio de hijos fue de 3 niños por madre siendo un 31% (n=18/59).

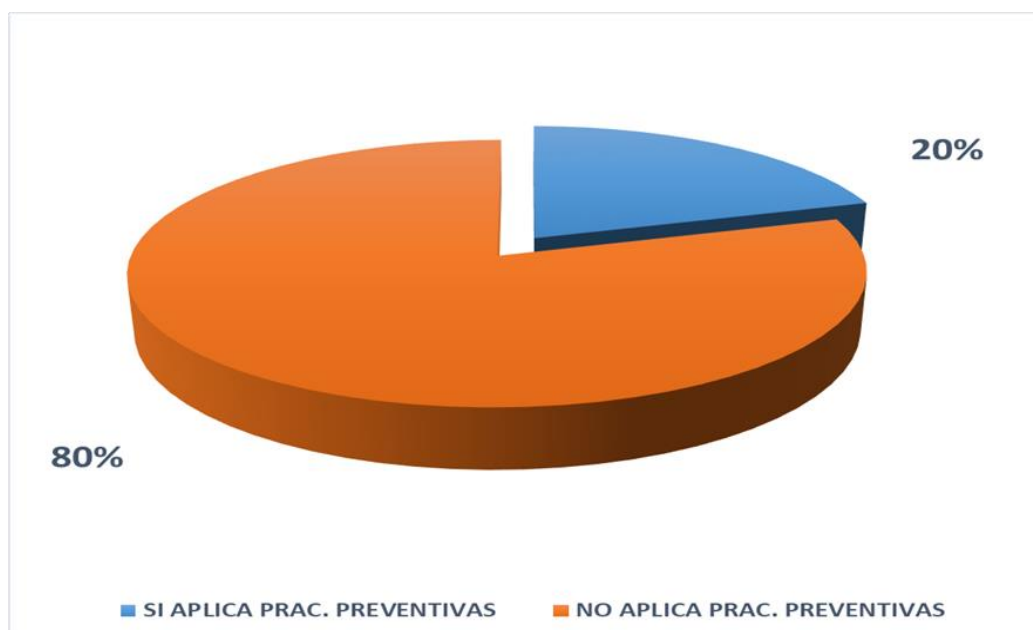
TABLA 02

DATOS GENERALES DEL MANEJO QUE BRINDAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA ASOCIACION LAS AMÉRICAS HUAYCÁN – ATE VITARTE, NOVIEMBRE 2018

DATOS	CATEGORÍA	Nº	%
PRESENTÓ DIARREAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	SI Presento	50	85%
	NO Presento	9	15%
DONDE LO TRATO	Centro de salud	4	7%
	Domicilio	26	44%
	Hospital	13	22%
	no lo trató	16	27%
DIAS QUE PRESENTÓ DIARREA	1 día	1	1%
	2 días	23	39%
	3 días	34	58%
	4 a más	1	2%
FRECUENCIA CON LA QUE PRESENTA DIARREAS	1 vez	0	0%
	2 veces	17	29%
	3 veces	37	63%
	4 a más	5	8%

Dentro de estos datos se obtuvo incidencias de casos de EDAS el 85%(n=50/59) de los niños presentó un episodio, fueron atendidos en su domicilio un 44% (n=26/59); los episodios se presentaron 3 días con un 58%(n= 34/59), la frecuencia de las deposiciones fueron de tres veces al día en mayor cantidad siendo un 63% (n=37/59).

GRÁFICO 1
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS DE LA ASOCIACION LAS AMERICAS
HUAYCAN – ATE VITARTE
NOVIEMBRE
2018

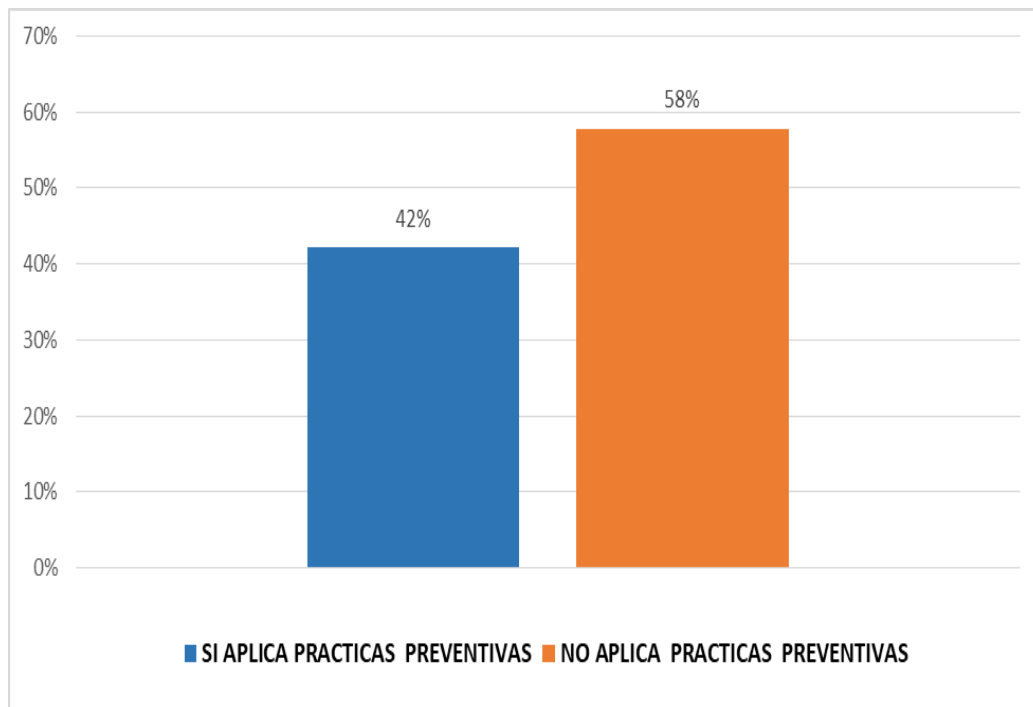


Fuente: Guia de observación PPEEDA-M Niños < 5 Años del año 2018

Se observó la aplicación de prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas tuvimos como resultado de 59 (100%) madres de familia que 12 (20%) aplican practicas preventivas; mientras que **47 (80%)** madres no aplican practicas preventivas para enfermedades diarreicas agudas.

GRÁFICO 2

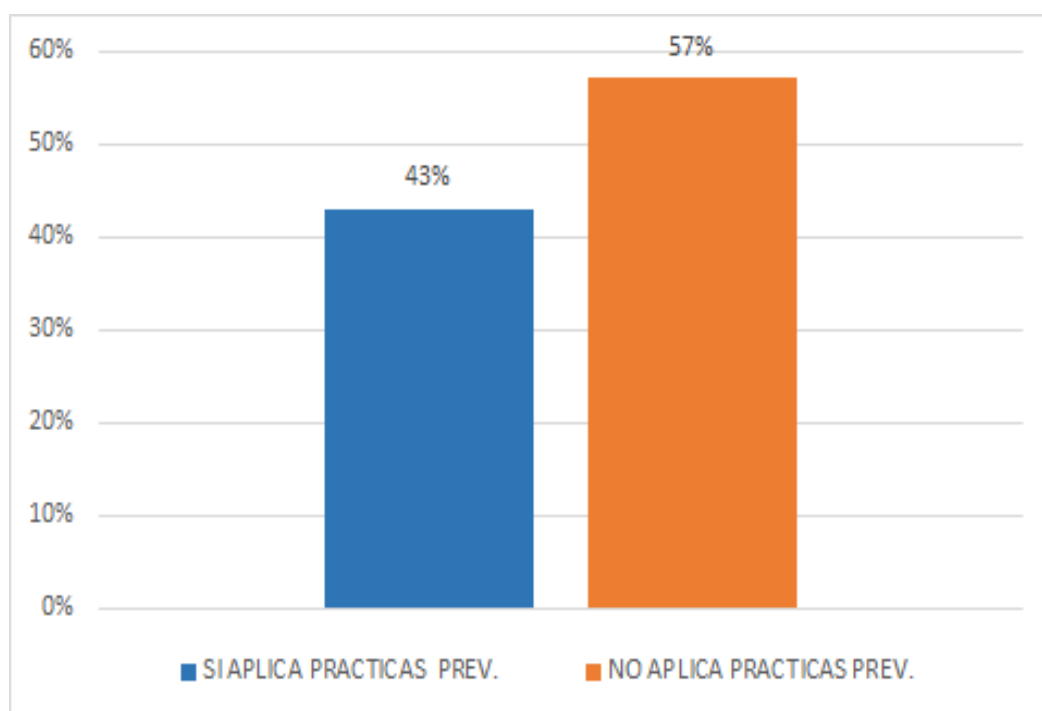
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS- ASOCIACIÓN LAS AMERICAS HUAYCAN – ATE SEGÚN DIMENSION LAVADO DE MANOS, NOVIEMBRE 2018



Fuente: Guía de observación PPPEDA-M Niños < 5 Años del año 2018

Se observa sobre la dimensión lavado de manos donde se encontró que el 58% (n= 35/59) se observó que no aplican prácticas preventivas, determinando que el 42% (n=24/59) si aplican prácticas preventivas para disminuir las EDAS.

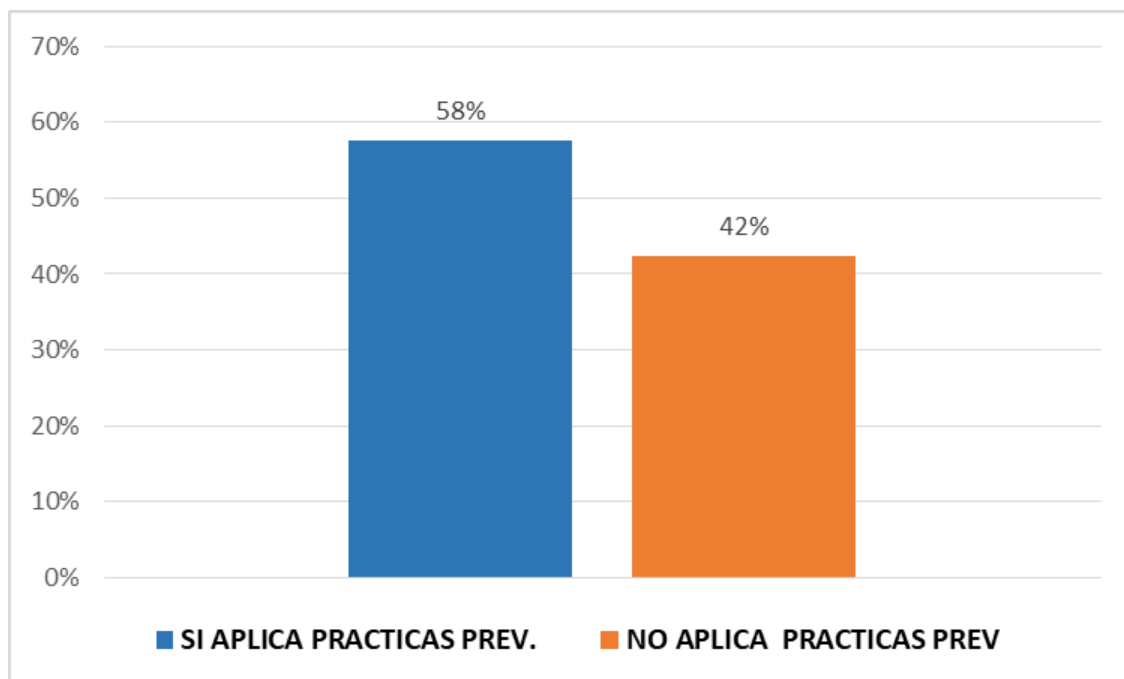
GRÁFICO 3
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
- ASOCIACIÓN LAS AMERICAS HUAYCAN – ATE
SEGÚN DIMENSION MANIPULACIÓN DE
ALIMENTOS, NOVIEMBRE
2018



Fuente: Guía de observación PPPEDA-M Niños < 5 Años

Las prácticas preventivas según dimensión manipulación de alimentos se identificó que el 57% (n=34/59) no aplica prácticas preventivas, en cuanto al 43% (n=25/59) si aplican prácticas preventivas para enfermedades diarreicas.

GRÁFICO N 4
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
- ASOCIACIÓN LAS AMERICAS HUAYCAN – ATE
SEGÚN DIMENSION CALIDAD DE
ALIMENTOS, NOVIEMBRE
2018

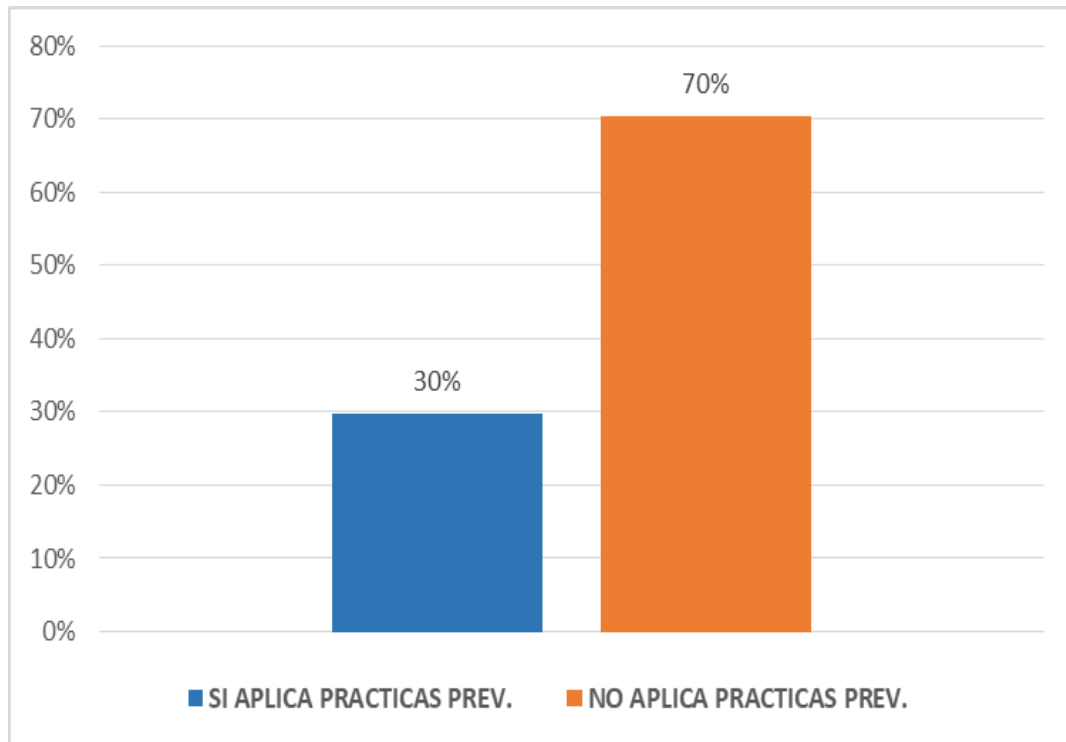


Fuente: Guía de observación PPEA-M Niños < 5 Años

Se observó las prácticas preventivas según dimensión calidad de alimentos donde si aplicaban el 58% (n= 35/59), no aplicaban un 42% (n= 24/59).

GRÁFICO N 5

PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS - ASOCIACIÓN LAS AMERICAS HUAYCAN – ATE SEGÚN DIMENSION ELIMINACIÓN DE EXCRETAS NOVIEMBRE 2018

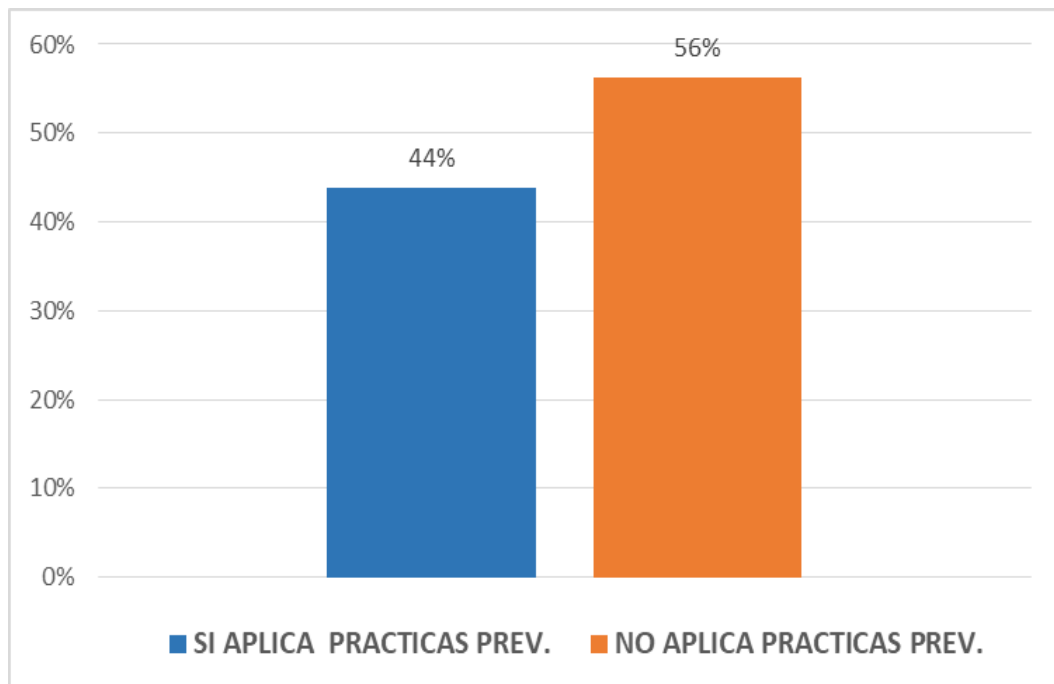


Fuente: Guía de observación PPPEDA-M Niños < 5 Años del año 2018

Se encontró con respecto a la dimensión eliminación de excretas el 70%(n= 41/59) no aplicaban prácticas preventivas para enfermedades diarreicas, el 30%(n=18/59) si aplicaban.

GRÁFICO 6

PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS - ASOCIACIÓN LAS AMERICAS HUAYCAN – ATE SEGÚN DIMENSION CRECIMIENTO Y DESARROLLO, NOVIEMBRE 2018



Fuente: Guía de observación PPPEDA-M Niños < 5 Años del año 2018

Se obtuvo con respecto a las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas según dimensión crecimiento y desarrollo que el 56%(n= 33/59) no aplicaban y el 44%(26/59) si aplicaban prácticas preventivas.

IV.b. DISCUSIÓN

La alta preponderancia de las enfermedades diarreicas agudas es verdaderamente un problema y preocupación de la salud pública, causando un gran impacto en niños y niñas de los países tercermundistas de menos recursos. En la actualidad los profesionales de la salud donde realizan un trabajo de forma preventiva y promocional siendo de suma responsabilidad, donde la Enfermera(o) tienen un rol relevante la de llegar a la población mediante charlas preventivas fortaleciendo el entendimiento de los pobladores de distintas comunidades.

Los resultados de la presente investigación abarcamos los datos generales de las madres de niños menores de cinco años, dentro de estos datos se encontró que el 52% de las madres tenían edades entre 20 a 29 años, y un 24% de madres tenían 30 años de edad a más, el nivel de grado de instrucción fue 42% con secundaria incompleta, El 14% contaba con primaria incompleta, nivel superior sólo un 2% encontrando una cifra similar encontrado en el estudio de Tejada C.¹¹ dónde el 42.9% de las madres tenían secundaria incompleta. Resultados semejantes al estudio de Vizhco C¹⁰ halló que el 56.14% tienen edades entre 18 a 27 años de edad en cuanto al grado de instrucción 15.79% contaba solo primaria y 52.63 secundaria y superior un 30.70% a diferencia del trabajo de Romero C¹². et al en su estudio se evidencia que las madres de niños menores de cinco años atendidos en el hospital Florencia de Mora el 47.6% cuenta con estudios superiores donde se constata que realizan buenas prácticas saludables. De acuerdo a los resultados encontrados evidencian la importancia del nivel educativo puede influir respecto al desconocimiento al momento de aplicar practicas preventivas de EDAS, ya que es el grado de aprendizaje que adquirimos a lo largo de nuestra formación en distintas instituciones que nos sirven de base para poder adquirir conocimientos en distintas facetas de nuestra vida.

De acuerdo a los datos encontrados en cuanto al manejo que brindan las madres al presentar sus hijos cuadros de diarreas (tabla 2) donde refieren que el 85% de niños presentaron diarreas los últimos seis meses dato muy alarmante, contrastando en el estudio de Abreu P⁷ donde el 49% de las madres manifiestan que sus niños han tenido al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses. El 44% lo trato en su propio domicilio brindando remedios caseros, el 22 % prefirió llevarlo al hospital y el 27% no lo trato dejando que la enfermedad siga su curso ya que poseen una gran multiculturalidad con sus creencias alegando que era muy costoso tratarlo en un centro de salud por la distancia similar al estudio de Abreu P⁷ et al donde el 18% de las cuidadoras ponen en práctica su cultura y creencias de orígenes sobrehumanos y esotéricas como origen de las EDAS, por ello el 31% lo trato en casa, muy al contrario del estudio de Carrillo K.⁸ en su investigación en San Sebastián (Ecuador) donde la mayoría de las madres si llevan a sus hijos a un hospital o centro de salud. Muy importante dato sobre las perspectivas culturales para poder llegar a las madres frente al cuidado. En cuanto a los días que presento estos episodios en la mayoría de casos el 58% refieren que fue de tres días con frecuencia de 3 veces al día un 63%, en la investigación de Abreu P⁷ et al el 40% de las cuidadoras no identificaron el aumento de la frecuencia de las deposiciones.

Es importante y a la vez necesario que el personal de Enfermería fortalezcan dichos conocimientos tomando en cuenta la cultura costumbres de la comunidad en la que se trabaja, para Nola Pender³¹ en su modelo de la Promoción de la Salud enfoca y le da mucha importancia a la multiculturalidad que adquiere la población a lo largo del tiempo lo cual se aprende y transmite de una generación a otra.

De acuerdo al objetivo general de la presente investigación sobre las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años - Asociación Las Américas - zona "Z" de Huaycan- Ate,

Vitarte estudiadas en forma global se representan en (Grafico 1) donde el 80% de madres no aplican prácticas preventivas y el 20% si aplican prácticas preventivas por lo que se podría evidenciar que el 85% de niños presentaron diarreas los últimos seis meses viendo la necesidad de fortalecer dichas prácticas preventivas. Al contrario en el trabajo de investigación de Romero C.¹² et al en un estudio comparativo de dos centros de Salud arrojaron como resultado que el 87.3% y 85.7% de las madres tienen buena práctica preventivas para enfermedades diarreicas agudas, respectivamente con evidencia que aplican prácticas preventivas arrojando también que el 47.6 de las madres cuentan con estudios superiores. Es donde Enfermería entra con el primer nivel de atención trabajando conjuntamente con la población mediante la prevención, educando sobre la importancia de hábitos saludables así como nos refiere Nola Pender según Mariño J.³¹ enfoca un papel muy importante como es la promoción de la salud identificando en la persona factores cognitivas y perceptuales dando como resultado la intervención de comportamientos que puedan favorecer o no la salud de las personas.

Según la dimensión lavado de manos encontramos en el resultado de esta investigación (Grafico 2) donde el 58% no aplican prácticas preventivas y el 42 % si aplican prácticas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas agudas donde se observa que la mayor proporción de madres usaban agua corriente para la adecuada higiene de manos en un 88%, respecto al uso de toalla con la que se secan las manos no es personal por lo que no aplica prácticas preventivas un 86%, resultados semejantes al de Tejada C.¹¹ donde las madres no se lavan las manos antes y después de manipular alimentos, después de ir al baño, manipular desechos un 47.5% resultados preocupantes ya que es un comportamiento primordial parte de una estrategia para poder evitar infecciones a futuro. Al contrario en estudios realizados por Carrillo K.⁸ donde el 66.67% y Abreu P.⁷ et al el 45.3% sí aplican adecuadamente la práctica de higiene de manos.

El lavado de manos según la UNICEF²⁵ en el año 2017 refiere que es la forma más eficiente y accesible para poder evitar diferentes patologías teniendo en cuenta al tomarlo como hábito se puede salvar vidas y reducir muertes por infecciones. Enfermería trabaja organizando campañas de concientización de lavado de manos para reducir la tasa de infecciones, por ello es necesario resaltar que la comunidad estudiada no lo aplica a la medida necesaria y esto implica que se presenten enfermedades infecciosas como son las EDAS.

Siguiendo con los objetivos específicos según dimensión manipulación de alimentos (Grafico 3) donde se encontró que 57% no aplican prácticas preventivas y el 43% si aplican adecuadamente prácticas preventivas al momento de la preparación de alimentos identificando resultados que el 97% de las madres lava las frutas y verduras sin desinfectarlas; el 85% no mantiene alimentos en la refrigeradora; el 53% no mantiene con protectores utensilios de cocina; podemos rescatar que la mayoría de madres siendo un 73% si lava los alimentos antes de cocinarlos. De modo similar en el estudio de Tejada C.¹¹ donde el 100% de las madres lava las frutas y verduras cuidadosamente antes de cocinarlos, es preciso tener presente que la higiene en la manipulación de alimentos es de suma importancia en este caso la madre es la responsable de brindar una alimentación sana al niño cumpliendo hábitos higiénicos que determina la seguridad de los mismos. Según el plan de comunicaciones prevención de EDAS y Cólera MINSA²⁶ refiere que el cuidado de los alimentos tiene que ser cuidadosamente adecuado para así asegurar la inocuidad para evitar desencadenar infecciones alimenticias. Enfermería brinda consejería sobre buenas prácticas saludables en la manipulación de alimentos como parte de la promoción de estilo de vida saludable mediante charlas que se realizan en el Centro de Salud y en las comunidades.

Las prácticas preventivas según dimensión calidad de alimentos (Grafico 4) donde se encontró el 58% de las madres si aplicaban prácticas preventivas y el 42% no aplicaban prácticas preventivas observando que el agua que

usaban para la preparación de alimentos el 100% no era potable, ya que, los camiones abastecedores de agua no eran de sedapal adquiriendo de forma particular con cisternas informales sin contar con registro de saneamiento no habiendo garantía alguna, alegando que es complicado que un camión suba hasta la zona; el 78% de alimentos envasados se encontraron dentro de la fecha de consumo; el 75% cuenta con depósitos de agua limpios y tapados y un 69% mantienen el agua en reservorios con adecuado mantenimiento esta práctica es resaltante porque se evidencian presencia de microorganismo muy comunes en aguas estancadas como son reservorios puesto que no hay una garantía que ésta sea potable, por lo que no hay seguridad a la hora de consumirlos. Del mismo modo encontramos en la investigación de Torres M.¹⁴ donde el 63.3% de las madres saben la importancia del consumo de agua segura; a la referencia el estudio de Tejada C.¹¹ evidencian que el 90% de las madres no selecciona los alimentos frescos antes de prepararlos siendo este hábito oportuno para mantener buena salud y evitar futuras infecciones.

Según el Plan de Comunicaciones y Prevención de EDA Y Cólera MINSA ²⁶ refiere la importancia después de lavar recipientes de agua es desinfectar para evitar microorganismos patógenos, por ello, Enfermería y personal de salud debe intervenir con sesiones educativas el constante lavado de almacenes puesto que la población en estudio no cuenta con servicio de agua potable.

Por otro lado se observa que las prácticas preventivas para EDAS en la dimensión la eliminación de excretas (Grafico 5) donde se encontró que el 70% no aplicaba prácticas preventivas y el 30% si aplicaban prácticas preventivas esta cifra alarmante por lo que la comunidad no cuenta con servicios básicos como es agua y desagüe por ello el 41% de viviendas no cuentan con letrinas; el 88% elimina desechos en tachos sin tapas; el 86% de silos no cuentan con tapas de protección; un 83% no realiza mantenimiento a los silos; Se requiere este servicio básico para la correcta eliminación de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos y así evitar la acumulación de

vectores como insectos, moscas sabemos que transmiten enfermedades. Referente el estudio de Tejada C.¹¹ determinó que el que el 57.5% no ubica los depósitos de basura fuera de casa; siendo al contrario que el 90% elimina pañales descartables en un tacho de basura con tapa. Al contrario en la investigación de Giraldo Y.¹⁴ observaron que el saneamiento ambiental fueron poco adecuadas un 36% donde el 64% si cuenta con servicio de desagüe.

Cuando tocamos el tema sobre medidas o practicas preventivas en relación a enfermedades infecciosas se viene la idea y la necesidad de tener en cuenta los servicios básicos como el agua desagüe y contar con la eliminación correcta de residuos orgánicos e inorgánicos, muy a lo contrario la comunidad en estudio no goza de estos beneficios, por lo tanto, la alta tasa de infecciones gastrointestinales transmitidos por falta de salubridad en la población. Según la OPS ^{27,28} 2010 en su guía hacia una vivienda saludable menciona que las deposiciones poseen una gran cantidad de microorganismos que son causantes de distintas enfermedades, cólera, parasitismo llevando a situaciones de emergencias.

Según la dimensión crecimiento y desarrollo (Grafico 6) se encontró el 56% no aplicaban prácticas preventivas y el 44% si aplicaban prácticas preventivas. El 54% de las madres no llevaron a su niño al consultorio de CRED para realizar su correcta evaluación alegando que es complicado sacar una cita y la distancia en cuanto al tema del dinero para el traslado; el 59% de niños cuenta solo con una dosis de vacuna rotavirus según corresponda a su edad; el 69% de niños no cuenta con las dos dosis de vacuna rotavirus lo podemos relacionar que desconocen la importancia de las vacunas y sobre todo las consejerías que se brinda en el consultorio por lo que no acuden, lo cual podemos inferir que las madres reaccionan de manera indiferente a la información que se brinda en centros de salud.

La norma técnica de salud para control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menores de cinco años MINSA²⁹ refiere que los consultorios de (CRED) cumplen un papel muy importante el personal de Enfermería donde trabaja directamente con los niños en conjunto con las madres y todo un equipo de salud de acuerdo a los problemas y necesidades que se encuentre, evaluando al niño y haciendo diagnóstico precoz para actuar a tiempo y evitar complicaciones a futuro.

La declaración del Alma Ata⁹ refiere que la atención primaria de Salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, tener toda la atención de salud desde sus hogares hasta los hospitales en lo que la prevención es tan importante como la curación. Donde notamos lo contrario en el comportamiento de las madres de nuestro estudio que ponen menos importancia en lo que es la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Al respecto de la presencia de diarreas el 85% de niños presentaron EDAS en los últimos seis meses, esto se evidencia que las prácticas que realizan las madres de la asociación “Las Américas” no son aplicadas adecuadamente. Es donde se hace notar las malas técnicas para cuidar la salud de niños. Evidenciando la falta de salubridad en las que viven por tener focos infecciosos como son los criaderos aledañas a la zona y la falta de servicios básicos, por ello, es importante y necesario que el personal de salud trabaje realizando actividades como charlas, sesiones educativas para prevenir enfermedades con la finalidad de disminuir nuevos casos en la comunidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a.CONCLUSIONES

- Las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años - Asociación “Las Americas” Huaycán Zona “Z” Ate Noviembre 2018 no se aplica.
- Las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas Agudas en las madres de niños menores de cinco años – Asociación “Las Americas” Huaycán Zona “Z” Ate Noviembre 2018 según dimensión lavado de manos, manipulacion de Alimentos, eliminación de excretas y residuos, crecimiento y desarrollo no se aplican.
- Las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas Agudas en las madres de niños menores de cinco años – Asociación Asociación “Las Americas” Huaycán Zona “Z” Ate Noviembre 2018 según dimensión calidad de alimentos si se aplica.

V.b. RECOMENDACIONES

- Las Autoridades de la Municipalidad de Ate Vitarte deben trabajar en conjunto para mejorar las condiciones de saneamiento básico así como los servicios y disponibilidad de agua segura en la comunidad estudiada donde se encontraron muchas necesidades.
- Seria conveniente trabajar con el establecimiento de salud a través de la programación de actividades que involucren al personal de salud para trabajar coordinadamente dentro del centro en razón a la prevención de enfermedades prevalentes de los niños y niñas y poner énfasis en las prevención de enfermedades diarreicas y asi poder incorporar sesiones, charlas educativas con la finalidad de sensibilizar la importancia del cuidado de la salud de los mas pequeños y de la familia.
- Trabajar conjuntamente con los establecimientos de salud cercanos para que el personal de enfermería realice seguimientos a los niños que fueron atendidos en el centro de salud conn el fin de reforzar las prácticas preventivas para enfermedades diarreicas, teniendo en cuenta que va de la mano con las medidas sanitarias y estilos de vida reconociendo los signos de riesgo en los menores con hincapié en los procesos diarreicos que tiene una alta tasa de mortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Enfermedades Diarreicas.[en línea]2017[consultado 30 de abril]
Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota descriptiva [en línea]No 330; 2009[consultado 13 de octubre 2018]
disponible en:
<http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Americanas.OPS [en línea]2017[consultado 19 de octubre 2018]642(26).disponible:<https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades [en línea]2019 [consultado 10 de 2020]
disponible
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/16.pdf>
5. Mariños C., Uchuya J.,Vidal M., Valdez W. Determinantes Sociales de la enfermedad diarreica aguda en menores de tres años en el Perú. Rev. Perú. Epidemiología. [Internet].2014[citado 10 de mayo 2020];18(1): 1-5.Disponible
en:<https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/eda.pdf>
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 04 [Internet].2020 [citado 10 de mayo 2020]; 29(04):103-104. Disponible en:<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>

7. Abreu P, Ochoa ME, Baracaldo HA, Robles MI, Naranjo AS. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Med.uis [en línea] 2014-2015 [Consultado 26 de Abril 2018] 2017;30(1):21-33.Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n1/0121-0319-muis-30-01-00027.pdf>
8. Carrillo K. “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del centro infantil del buen vivir San Sebastián mies [Tesis previo a la obtención del título de licenciada de enfermería].Universidad de Loja- Ecuador. Facultad de ciencias de la Salud; 2015
9. OMS. Regreso a Alma Ata. [citado 12 de octubre 2018] 15 setiembre 2008 [en línea] disponible en:
<https://www.who.int/dg/20080915/es/>
10. Vizhco J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al subcentro de salud Barrial Blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según estrategia AIEPI,Cuenca 12016 [Tesis para licenciatura] Universidad de Cuenca- Ecuador Facultad de ciencias de la salud; 2016
11. Tejada C. Torres C. Nivel de Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las Practicas de las madres, en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud 9 de abril.[Tesis para licenciatura]Tarapoto Facultad de ciencias de la Salud; 2017
12. Romero C. Centeno M. Crespín L. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. Trujillo. UCV- Scientia 2016; 8(1):34-43

13. Becerra S., Pinedo J. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. Comunidades Nativas(Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación)-Lamas, Enero – Octubre 2018[Tesis para licenciatura] Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto- Perú;2018
14. Torres M., Yzaguirre E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AAHH José Olaya-Yarinacocha-2017[Tesis para licenciatura] Universidad Nacional de Ucayali- Perú;2017
15. Chaverra B. Una Aproximación al concepto de la práctica en la formación de profesionales en educación física. 1: 1-2.;2003.
16. Favin M., Naimoli G., Sherburne Hacia un mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. EHP [Internet] 2013[citado 11 de mayo 2020]; 7-9 disponible en: OPS. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene Biblioteca.2013
17. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la diarrea: Manual clínico para los servicios de salud [Internet]. Apps.who.int. 2008 [citado el 4 de febrero del 2019]. Disponible en:
18. Calero E. Enfermedades diarreicas Agudas.[en línea]Camagüey 2015 [consultado 18 de octubre 2018] disponible en :

<http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>
- 19.– Minsa. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades del aparato digestivo [en línea] 2010[citado 11 de mayo 2020] 329-328 disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf
20. Díaz, E. Guía de manejo de enfermedad diarreica aguda. Colombia: Universidad Libre Seccional Cali; 2012

21. MINSA. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: manual de lectura [en línea] 2007 [citado 11 de mayo 2020]; 259 58-77; 2007 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
22. MINSA Guía técnica: "Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda En la Niña Y el Niño"; 2017
23. O.I.T. La prevención: una estrategia global: primera edición. Ginebra: oficina internacional del trabajo; 2005
24. Medicina 21. Lavado de manos [en línea] Paris: Farmavet; 2012 [actualizado 18 de octubre 2018; citado 21 de octubre 2018] disponible en:

<https://www.medicina21.com/Articulos/V634/EI-Lavado-de-las-Manos.html>
25. Global Hand washing partnership- Unicef Guía para planificadores. Día mundial de lavado de manos [en línea] 2017 [consultado 20 de octubre 2018]; 6. 7-10 disponible en:

https://www.pseau.org/outils/ouvrages/ghp_dia_mundial_del_lavado_de_manos_2017_guia_del_planificador_2017.pdf
26. MINSA. Plan de Comunicaciones. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Y Cólera; 2014. Pág. 6-9
27. OPS. Manejo adecuado de las Excretas en situaciones de emergencia y desastres. Honduras: Secretaria de Salud departamento de emergencia nacionales de Salud; 2010.
28. OPS. Peru. Hacia una vivienda saludable guía para el facilitador. Primera edición. Lima- Perú: SINCO editores SAC; 2010

- 29 MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; 2011
- 30 Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N y Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación [Internet]. PDF. [Citado el 12 de octubre de 2018]. Disponible en: <file:///d:/Users/Gisel/Desktop/diana/1%20HernandezZapata%20y%20Mendoza-Metodologia%20Investigacion.pdf>
- 31 Meiriño J. et al. El cuidado [en línea] [citado 13 junio 2019] disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

BIBLIOGRAFIA

- Hernández R., Fernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición -interamericana: México; 2014.
- Minsa. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años. Lima. 2018

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas preventivas de las madres de niños menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica	Posibilidad de acción de la persona dentro de los dispositivos de poder saber que la configura, basadas en conocimientos empíricos o científicos demostrándolo en sus acciones diarias a través de sus habilidades y destrezas.	Son todas las conductas o respuestas establecida que posee la madre o cuidadora del niño menor de cinco años en el manejo de la enfermedad diarreica aguda y las formas de prevenirlo valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje obtenidos mediante la	.Lavado de manos Manipulación de alimentos.	Lavado de manos Momentos de lavado de manos Tiempo de lavado de manos. Lavado de manos antes de manipular alimentos Desinfecta utensilios de cocina. Protección de utensilios. Lavado de frutas y verduras.	Si aplica prácticas preventivas. No aplica prácticas preventivas.

		<p>aplicación de una guía de observación .</p>	<p>.Calidad de alimentación.</p> <p>Eliminación de excretas.</p>	<p>Alimentos en buen estado de conservación.</p> <p>Uso de depósitos limpios para el agua.</p> <p>Uso de agua potable.</p> <p>La vivienda cuenta con letrina</p> <p>Realiza mantenimiento en los silos.</p> <p>Realiza desinfección adecuada.</p>	
--	--	--	--	---	--

			Control crecimiento desarrollo	de y	Lleva a su niño o niña cuando corresponda a consultorio de CRED para su correcta evaluación. Cuenta con vacuna rotavirus. Cuenta con tarjeta de vacunación.	
--	--	--	--------------------------------------	---------	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Juana Pilar Mallqui Obregón

ASESOR: Dr. Walter Gómez Gonzales

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Practicas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la asociación “Las Américas” - zona Z Huaycán- Ate Vitarte Noviembre 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cómo son las prácticas preventivas para las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” de la</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar cómo son las prácticas preventivas para las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la Asociación “Las Américas” de la zona “Z” de Huaycán.- Ate Noviembre 2018</p>	<p>General:</p> <p>HG: Las madres de niños menores de cinco años aplican prácticas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del AAHH “Las Américas” de la zona “Z” Huaycán-Ate.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Prácticas preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores: - Se lava las manos después de ir al baño. - Se lava las manos después de manipular desechos. - Aplica técnica correcta de lavado de manos social en tiempo ≥ 15 usando abundante jabón. - Usa jabón líquido para lavado de manos

<p>zona "Z" Huaycán-Ate noviembre 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de niños menores de cinco años de la Asociación "Las Américas" de la Zona "Z" de Huaycán – Ate Noviembre 2018. - OE 2 Identificar las prácticas de las madres de niños menores de cinco años para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Según dimensiones: ✓ Lavado de manos ✓ Manipulación de alimentos 	<p>ESPECIFICAS : H.1 Las madres de niños menores de cinco años aplican prácticas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del AAHH "Las Américas" de la zona "Z" Huaycán-Ate según dimensiones: lavado de manos, manipulación de alimentos, calidad de alimentación, eliminación de excretas y control de crecimiento y desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fricciona ambas manos al momento de realizar el lavado. - Utiliza agua corriente para adecuado lavado de manos - La toalla que utiliza para el secado de manos es personal. - Se lava las manos antes de manipular los alimentos. - Lava los alimentos antes de cocinarlo - Mantiene en estado de refrigeración los alimentos. - Mantiene con protectores (malla, tela) los utensilios de cocina. - Lava las frutas y verduras con agua agregándole dos gotas de lejía. - Los alimentos que consumen se encuentran en buen estado de conservación. - Cuenta con agua para su uso, en depósitos limpios y tapados. - El agua que utiliza para preparación de alimentos es potable - El agua que utiliza para preparación de alimentos es de pozo. - Los alimentos envasados se encuentran dentro de la fecha de consumo.
---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad de alimentación ✓ Eliminación de excretas. ✓ Control de crecimiento y desarrollo 		<ul style="list-style-type: none"> - La vivienda cuenta con letrinas. - Las letrinas cuentan con tapa de protección. - Las letrinas cuenta con arrastre de agua. - Se observa si realiza mantenimiento con cal las letrinas. - Realiza la desinfección adecuada. - La infraestructura del silo cuenta con puerta. - Elimina los desechos en tacho de basura con tapa. - ¿se observa si se realiza mantenimiento mensual de letrinas. - Lleva a su niño o niña cuando corresponda a consultorio de crecimiento y desarrollo para su correcta evaluación. - El niño o niña cuenta con una dosis de vacuna rotavirus según corresponda. - El niño o niña cuenta con las dos dosis de vacuna rotavirus según corresponda. <p>Cuenta con tarjeta de vacunación del niño o niña con vacunas completas de acuerdo a su edad.</p>
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel :</p> <p>Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>El estudio es de enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, según el diseño es descriptivo simple y es de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>N = 59</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños de ambos sexos menores de cinco años. • Madres que desearan participar voluntariamente en el estudio. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños que no correspondan al intervalo de edad. • Madres que no vivan en el área delimitada geográficamente. <p>Tamaño de muestra: para calcular el tamaño de muestra se utilizara programa EPIDAT 3.1</p> <p>Muestreo: aleatorio estratificado simple</p>	<p>Técnica:</p> <p>Entrevista y observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Guía de observación</p>

ANEXO 3

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Practicas preventivas para enfermedades Diarreicas Agudas en madres
de niños menores de cinco años del Asociación “Las Américas”**

Zona Z - Huaycan

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

I INTRODUCCION:

El presente instrumento tiene como objetivo conocer como son las prácticas que realizan las madres para evitar las enfermedades diarreicas agudas. Lo cuál se realizará en la comunidad y se evaluara casa por casa.

II DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: a-< 20 años () b- 20- 29 años () c-30 a más ()
2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria completa () Primaria incompleta ()
 - b. Secundaria completa () Secundaria incompleta()
 - c. Superior completo () Superior incompleto ()
3. Edad del niño < 1 año () 1 año () 2 años () 3 años () 4 () 5()
4. N° de hijos: 1 () 2() 3 () 3 a más ()
5. Su niño presentó diarreas los últimos seis meses Si () No ()
6. Si presento donde lo trato: Centro de salud () domicilio () hospital() no lo trato ()
7. Cuantos días presentó diarreas 1() 2() 3() 3 a más ()

8. Con que frecuencia presento las diarreas 1 () 2 () 3() 4 a más()

	ITEMS	Si Aplica	No Aplica
1	LAVADO DE MANOS		
	Se lava las manos después de ir al baño		
	Se lava las manos después de manipular desechos		
	Aplica técnica correcta de lavado de manos social en tiempo $\geq 20''$ usando abundante jabón		
	Usa jabón para lavado de manos		
	Fricciona ambas manos al momento de realizar el lavado		
	Utiliza agua corriente para adecuado lavado de manos.		
	Se seca las manos después de haberse realizado el lavado.		
	La toalla que utiliza para el secado de manos es personal.		
2	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		
	Se lava las manos antes de manipular los alimentos		
	Lava los alimentos antes de cocinarlo		
	Mantiene en estado de refrigeración los alimentos		
	Mantiene con protectores(malla, tela) los utensilios de cocina		

	Lava las frutas y verduras con agua agregándole dos gotas de lejía.		
	Mantiene con protectores (malla, tela) los alimentos sobre la mesa, protegiéndolos de tierra y moscas u otros vectores.		
3	CALIDAD DE LOS ALIMENTOS		
	Los alimentos que consumen se encuentran en buen estado de conservación.		
	Cuenta con agua para su uso, en depósitos limpios y tapados.		
	El agua que utiliza para preparación de alimentos es potable.		
	El agua que utiliza para preparación de alimentos es de reservorio con adecuado mantenimiento		
	Los alimentos envasados se encuentran dentro de la fecha de consumo.		
4	ELIMINACION DE EXCRETAS Y RESIDUOS		
	La vivienda cuenta con letrinas		
	Las letrinas cuentan con tapa de protección.		
	Las letrinas cuenta con arrastre de agua		
	Se observa si realiza mantenimiento con cal los silos y/o letrinas		
	Realiza la desinfección adecuada		
	La infraestructura de los silos y/o letrinas esta al aire libre.		
	La infraestructura del silo y/o letrina cuenta con puerta o cortina		
	Elimina los desechos en tacho de basura con tapa		
	Se observa si hay mantenimiento periódicamente de los silos y/o letrinas		
5	CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
	Lleva a su niño o niña cuando corresponda a consultorio de crecimiento y desarrollo para su correcta evaluación.		

	El niño o niña cuenta con una dosis de vacuna rotavirus según corresponda.		
	El niño o niña cuenta con las dos dosis de vacuna rotavirus según corresponda.		
	Cuenta con tarjeta de vacunación del niño o niña con vacunas completas de acuerdo a su edad.		
	PUNTAJE		

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	P
1	1	1	1	1	1	0.0313
2	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	0.0313
4	1	1	1	1	1	0.0313
5	1	1	1	1	1	0.0313
6	1	1	1	1	1	0.0313
7	1	1	1	1	1	0.0313
8	1	1	1	1	0	0.1563
9	1	1	1	1	1	0.0313
10	1	1	1	1	1	0.0313
						0.4375

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (49) / (49+1) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta	49
Td	1
b	= 98%

El resultado indica que el 98% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	total				
enc 1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	
enc 2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14		
enc 3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
enc 4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	23		
enc 5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	25		
enc 6	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15		
enc 7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	21		
enc 8	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	22		
enc 9	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
enc 10	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	21		
enc 11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19		
enc 12	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20		
enc 13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
enc 14	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25		
enc 15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27		
enc 16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12		
enc 17	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	14		
enc 18	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	13		
enc 19	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
enc 20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	20			
total de encuestados	20																																			VARIANZA DEL TOTAL	23.43158
p	1	0.8	0.2	0.85	0.7	0.1	0.4	0.4	0.8	1	0.5	0.5	0.3	0.7	0.8	0.7	0.2	1	0.9	0.6	0.3	0.5	0.5	0.4	0.5	0.3	0.3	0.6	0.9	0.8	0.7	0.65					
q	0.1	0.3	0.8	0.15	0.3	0.9	0.6	0.7	0.2	0.1	0.5	0.5	0.8	0.4	0.2	0.3	0.9	0.1	0.2	0.5	0.8	0.5	0.5	0.6	0.5	0.7	0.8	0.5	0.2	0.2	0.3	0.35	suma de p.q				
p.q	0	0.2	0.2	0.13	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2275				5.88	

K	32
k-1	31
$\Sigma p.q$	5.88
St2	23.4315789
kr20	0.77321972

El instrumento es confiable al ser mayor que 0,5, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 7

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto en una población con similares características, lo cual no contaba con servicios básicos, se pudo acceder a cada hogar en un grupo de 20 madres del AAHH Basilio Auqui Sector 9, se obtuvo el permiso de la presidenta de dicha comunidad los días 10 y 11 de noviembre del 2018, la estrategia para poder llegar a ellos y me puedan abrir la puerta de sus hogares fue controlar presión arterial, glucosa, frecuencia cardíaca y saturación después de terminar la observación.

Los resultados obtenidos fueron procesados según el coeficiente KR 20 donde se confirmó la confiabilidad del instrumento.

El formulario de observación consta de 32 ítems que se puntúa a través respuesta dicotómica.

ANEXO °8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL ASOCIACIÓN “LAS AMÉRICAS” DE LA ZONA “Z” DE HUAYCAN NOVIEMBRE – 2018”**

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando máxima confiabilidad.

.....

FIRMA

ANEXO N° 9

FOTO







