

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las
enfermedades diarreicas agudas, en menores de 5 años. C.S. Virgen del
Carmen. C. de P. 2019.**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores: Bach. Betzabe Guadalupe SILVESTRE TORRES

Asesor: Mg. Janeth Rocío AVELINO CASQUERO

Cerro de Pasco - Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades
diarreicas agudas, en menores de 5 años. C.S. Virgen del Carmen. C. de P. 2019.**

Sustentada y aprobada ante los miembros de jurado:

Dra. Irma Ana YUPANQUI MARTÍNEZ

PRESIDENTE

Mg, Bethy TRUJILLO BRAVO

MIEMBRO

Mg. William Fermin ESTRELLA URETA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y guiarme para elegir esta hermosa carrera.

A mis padres y hermanos, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis abuelos, por regalarme, conocimientos y compartir sus experiencias para la vida, que sin ello no hubiera sido posible conseguir este hermoso sueño.

RECONOCIMIENTO

Doy mi reconocimiento a:

Dios, por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Mis padres: Walter Silvestre y Doris Torres; y a Juan Torres e Irma Romero por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mis hermanos: Angela y Juan, por brindarme siempre su apoyo incondicional y ser el soporte emocional en este largo camino de mi profesión.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Daniel Alcides Carrión, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

A mis colegas, quienes fueron parte de mi formación profesional, por compartir sus experiencias y conocimientos.

RESUMEN

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en el mundo, en el Perú y en Pasco, tienen la más alta incidencia de mortalidad después de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, Es causada por hongos, virus, bacterias y parásitos presentes en los alimentos elaborados con mala higiene, podridos o por la higiene inadecuada de las manos de los niños antes de cada comida; se caracteriza por diarreas frecuentes, fiebre, vómitos y la peor complicación es la deshidratación. En el Centro de Salud Virgen de

Carmen, en donde se atienden aproximadamente 120 niños menores de 5 años y muchos de esos niños han presentado episodios de EDA, que reciben tratamiento y se recuperan, y algunos de ellos regresan por reincidencia de la enfermedad.

El objetivo fue: Determinar los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen. C. de P. en el año 2019.

La metodología empleada fue el diseño Descriptivo, con una muestra de 50 niños, los instrumentos empleados fueron el cuestionario para los datos de filiación y el test de lickert para evaluar el conocimiento de las madres en la manera evitar y tratar la EDA.

Las conclusiones más importantes a los que se llegaron son: Los autocuidados practicadas por las madres para prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas, en el 60% de madres tiene autocuidados desfavorables tanto antes de que se enferme el niño 16% y cuando está enfermo 44%, frente a la prevención de la EDA, y solo en el 40% de madres tienen autocuidados favorables; concluyendo que las madres en su mayor porcentaje no practiquen actitudes no

positivas para prevenir las EDA, y que los niños se enfermen llegando a un tratamiento muchas veces agresivo, y aumentando el riesgo de enfermar y/o morir. En el nivel de información el 50% de las madres tienen información inadecuada, dentro de ello el 16% tienen información inadecuada antes de que enferme el niño, y el 34% cuando está enfermo. El 28% de madres presenta un nivel de información poco adecuado, y el 22 % de madres tiene nivel de información adecuado.

Palabras clave: Autocuidados, prevención, tratamiento, enfermedad diarreica aguda, menor de 5 años.

ABSTRACT

Acute Diarrheal Diseases (ADDs) in the world, in Peru and in Pasco, they are second cause of mortality, ADD is a disease caused by viruses, bacteria and parasites found in contaminated food , decomposed or because children do not wash their hands before eating; it is characterized by frequent diarrhea, fever, vomiting and the worst complication is dehydration. At the Virgen de Carmen Health Center, where approximately 120 children under 5 years of age are cared for and many of these children have had episodes of ADD, who receive treatment and recover, and some of them return due to recurrence of the disease.

The objective was: To determine the self-care of mothers in the prevention and treatment of acute diarrheal diseases in children under 5 years of C.S. Virgin of Carmen. C. de P. in 2019. The methodology used was the Descriptive design, with a sample of 50 children, the instruments used were the questionnaire for filiation data and the lickert test to evaluate the knowledge of mothers in the prevention and treatment of acute diarrheal disease.

The most important conclusions reached are: Self-care practiced by mothers to prevent and treat acute diarrheal diseases, 60% of mothers have unfavorable self-care both before the child gets sick 16% and when it is sick 44 %, compared to the prevention of ADD, and only 40% of mothers have favorable self-care; concluding that mothers in their highest percentage do not practice non-positive attitudes to prevent ADD, and that children get sick, often leading to aggressive treatment, and increasing the risk of becoming ill and / or dying. At the information level, 50% of mothers have inadequate information, within this, 16% have inadequate information before the child becomes ill, and 34% when it is ill.

28% of mothers have an inadequate level of information, and 22% of mothers have an adequate level of information.

Key words: Self-care, prevention, treatment, acute diarrheal disease, under 5 years old.

INTRODUCCIÓN

“Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, las etiologías son diversas generalmente del tipo de infección bacteriana. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales” (1).

“Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.”(1)

“Con cada episodio de diarrea, sobre todo en el primer año de vida, contribuye a la privación de nutrición significativa que es necesario para el crecimiento infantil, llegando a causar graves secuelas o la muerte, ello se puede evitar si se hiciera adecuada promoción y prevención con respecto a estos factores y así mejorar la condición de salud del niño y su familia, a través de componentes educativos y de promoción de la salud.” (2)

En nuestra región la enfermedad diarreica aguda aún sigue siendo la segunda causa de morbimortalidad infantil la cual indica, que aún no se ha superado ni tampoco se ha mejorado el nivel atención de salud en los niños menores de 5 años; en Cerro de Pasco; siendo esta situación alarmante; porque las estrategias no han sido eficaces o quizá no se hayan cumplido tal como lo establecen las normas de AIEPI, por parte del personal de salud a cargo, así como es muy posible que las familias especialmente de la madre, no cumplen con el autocuidado brindado en la educación preventiva.

Con mi trabajo de investigación, se busca establecer los autocuidados de las madres realizan en la manera de evitar y tratar las enfermedades diarreicas agudas en sus niños atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, así mismo

apoyar a los profesionales de enfermería en la mejora del cuidado del menor de 5 años.

Se aplicó el método Descriptivo, entre la limitación más importante es la idiosincrasia negativa de las madres para participar en la aplicación del instrumento.

Es importante la presente investigación por que se tiene que educar a la madre y poner en prácticas los conocimientos adquiridos frente a sus niños y a la vez va a afianzar la formación profesional de los estudiantes en enfermería, con la finalidad de obtener conocimientos, prácticas preprofesionales.

El trabajo de investigación integra cuatro capítulos, el primer capítulo trata del Problema de investigación, el segundo capítulo del Marco teórico, el tercer capítulo consta de los resultados y el cuarto capítulo la discusión y recomendación de la investigación.

INDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.1. Problema Principal	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	7
2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS	11

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	30
2.4.1. Hipótesis General	30
2.4.2. Hipótesis Específica	30
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	31
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES.....	31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.7. SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	36
3.10. ORIENTACIÓN ÉTICA FILOSÓFICA Y EPISTÉMICA.....	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	37
4.2. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	47
4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

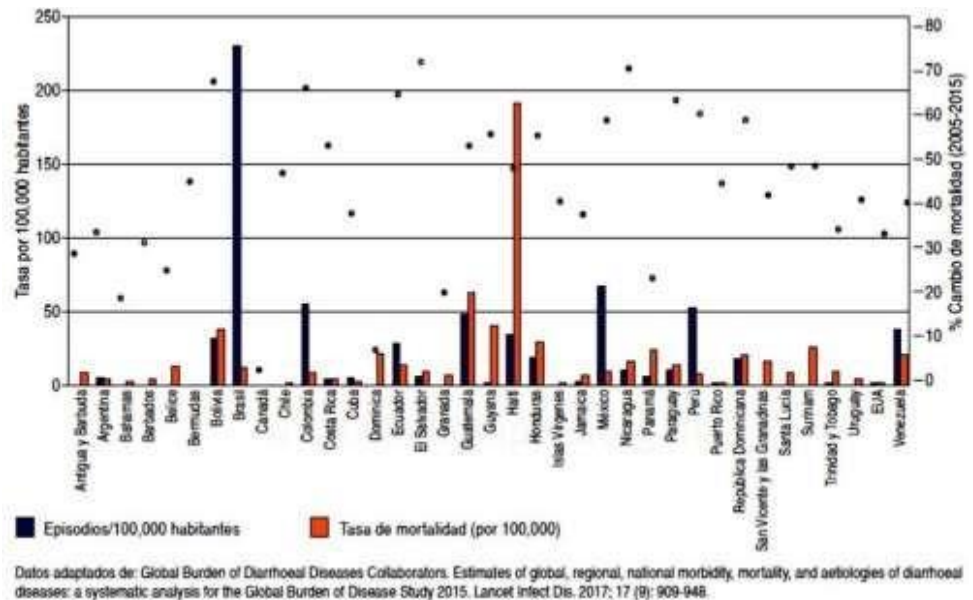
Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en el mundo, ocupa la segunda causa de mortalidad en menores de 5 años, en la que fallecen 525,000 niños cada año, sobre todo por la complicación que esta enfermedad presenta, la deshidratación grave. Aun siendo una enfermedad prevenible y tratable. “Así mismo, las diarreas son causas de la desnutrición en niños menores de cinco años”(3).

“En la figura 1 podemos observar la comparación entre las tasas de incidencia y mortalidad por diarreas que se registraron en el continente americano entre 2005 y 2015”(4).

“Allí se pueden ver tres patrones de países: en el primero, ambas tasas de incidencia son similares (Argentina, Bolivia, Costa Rica, El

Salvador, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana); en el segundo, la tasa de incidencia es mayor a la de la mortalidad (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela); en el tercero la de

mortalidad es mayor a la de incidencia (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, y Uruguay). En general, estos son los países que menor reducción en la mortalidad han tenido”(4).



“En el Perú, las EDAs, también continúa siendo el segundo problema de salud pública importante, pero además de ser un problema de morbilidad, se convierte en un problema con consecuencias nutricionales. En el año 2018 a nivel nacional se presentaron 1'150, 343 c a s o s d e n i ñ o s c o n l a enfermedad diarreica aguda (EDA), en Pasco 21,125 casos de niños, y en el año 2019 hubo 378.35 casos por cada 10,000 habitantes (Pasco)” (5). Figura 2.

“La diarrea es una enfermedad que afecta al intestino, se caracteriza por un aumento en el número habitual de evacuaciones (heces), éstas suelen ser muy aguadas o líquidas, puede haber moco o sangre y las niñas y niños pueden tener fiebre y/o vómito. Generalmente se autolimitan, es decir, no requiere de medicamentos para curarla, sin embargo, si no se trata a tiempo, los menores pueden deshidratarse”(5).

DEPARTAMENTO	Años					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
LIMA	230471	264198	299761	306862	308114	28776
AREQUIPA	88463	102182	99939	90638	87578	7073
LA LIBERTAD	66307	65831	76182	65196	60982	6226
PIURA	55660	52749	63776	72186	60808	5734
CALLAO	41112	50420	59693	56989	56911	5731
ANCASH	47927	52217	55591	58068	51177	4649
LORETO	58505	63348	60412	59728	60892	3975
CUSCO	44076	43794	43524	43168	46625	3100
LAMBAYEQUE	41343	44773	37062	38787	32176	2821
JUNIN	37911	40266	38081	36020	36994	2794
HUANUCO	26682	38353	42574	38327	38249	2631
UCAYALI	31667	36280	43148	40331	37768	2473
ICA	21872	24680	22414	24206	23834	2420
CAJAMARCA	33122	34393	38014	35002	36946	2388
AMAZONAS	33286	27658	27779	26626	26308	2006
HUANCAVELICA	22328	24182	25307	26281	24154	1935
APURIMAC	25023	20280	21851	20773	21736	1824
TACNA	22391	21285	20537	21392	20050	1792
SAN MARTIN	15944	14155	18713	18650	19943	1703
AYACUCHO	21157	20904	25067	27402	24643	1673
PASCO	24031	23868	24940	24236	21125	1650
MOQUEGUA	17294	18035	17283	16463	17308	1542
PUNO	17421	17787	19831	19039	18536	1335
TUMBES	5435	5919	6755	6726	8800	1096
MADRE DE DIOS	7922	9000	8250	7864	8686	563
Perú	1037350	1116557	1196484	1180960	1150343	97910

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 4 – 2019.

La EDA es una enfermedad “causada por virus, bacterias y parásitos que se encuentran en los alimentos contaminados, descompuestos o porque los niños no se lavan las manos antes de comer”(6).

“La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de los niños que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales” (6).

Habiendo observado este problema en el Centro de Salud Virgen de Carmen, en donde se atienden aproximadamente 120 niños menores de 5 años y

muchos de esos niños han presentado episodios de EDA, que reciben tratamiento y se recuperan, y algunos de ellos regresan por reincidencia de la enfermedad.

Es por ello que me apasionó investigar sobre los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de sus niños con EDA.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el Centro de Salud Virgen del Carmen, ubicado en la Nueva Ciudad de San Juan, del Distrito de Yanacancha. En este Centro de salud, acuden niños con diversas enfermedades sobre todo las diarreas agudas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuáles son los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreas agudas en niños menores de 5 años, del C.S. Virgen del Carmen, C. de P, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento que tienen las madres frente a la prevención oportuna de las enfermedades diarreas agudas?
- b) ¿De qué manera las manifestaciones culturales de mayor relevancia en las madres Influye en el autocuidado de enfermedades diarreas agudas?
- c) ¿Cómo influye las prácticas de las madres, en el autocuidado de las enfermedades diarreas agudas en niños menores de cinco años?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen. C. de P. en el año 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar los niveles de conocimientos que tienen las madres frente a la Prevención oportuna de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.
- b) Identificar y evaluar el autocuidado basado en las costumbres y tradiciones culturales de las madres, frente a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.
- c) Determinar la Influencia las prácticas de las madres frente al autocuidado de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.

1.5. Justificación de la investigación

La morbimortalidad en niños sobre todo menores de 5 años, por enfermedades diarreicas agudas, que fácilmente llevan a una deshidratación y desnutrición aguda y crónica; ocupa el segundo lugar a nivel mundial, del país y de la región.

El conocimiento sobre EDA debe ser actualizado y practicado especialmente en medidas preventivas, más aún en su prevención y tratamiento, ello cambia las actitudes y esencialmente las prácticas de las madres en el cuidado de su niño menor de 5 años, en temas relacionados a la higiene en la preparación de los alimentos, higiene de la mano de los niños antes de las comidas, la higiene

personal, vacunación y control de Crecimiento y Desarrollo y la adecuada alimentación.

Los menores de los lugares rurales y urbanas marginales, especialmente aquellos menores de cinco años, son los más perjudicados por el inaceptable saneamiento básico y ambiental, además del estado de pobreza con que cuentan estos pobladores de estas zonas.

Al disminuir la incidencia y prevalencia de EDAs, se mejorará la salud pública, así como la reducción en los costos en la salud familiar y

reducción de los gastos para las instituciones de salud, principalmente al del Centro de Salud Virgen del Carmen.

También enfatizar la labor de la Enfermera en Salud Pública, cuya responsabilidad es educar adecuadamente a la población y especialmente a las madres de familias; con ello se disminuiría la morbimortalidad aún alta en nuestra región.

Es necesario entonces asesorar y educar a las madres de familia para realizar medidas preventivas, y si se da el caso el de determinar signos que indican que el pequeño deberá recibir tratamiento casero, ambulatorio y/u hospitalario. Así mismo incidir el autocuidado para evitar la reinfección en sus niños, para evitar que el niño llegue a la desnutrición y anemia, complicaciones que tienen efectos muy negativos en la salud del niño.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación estuvo limitada por la idiosincrasia negativa de las madres para participar en la aplicación del instrumento frente al autocuidados de sus niños en prevenir y tratar la EDA, además de que no desean ser voluntarios del grupo de muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Se puede mencionar las siguientes experiencias:

- a) **Zaruma-Guamán, E. y Camacho-Culqui, R. (2019)** en su tesis “Intervención educativa de autocuidado en enfermedades diarreicas dirigido a madres de niños menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Pininos Kids, Babahoyo, Los Ríos, Ecuador octubre 2018 – abril 2019. Resumen: El presente trabajo está enfocado en implementar un programa dirigido a madres de familia, con el propósito de fomentar el autocuidado mediante una intervención educativa y establecer los conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas, la modalidad de la investigación es de tipo mixta ya que utiliza paradigmas como cuantitativo y cualitativo, además se utilizó como instrumentos de investigación la encuesta a madres de familia, en cambio en el paradigma cualitativo se aplicó en el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron de las encuestas, la metodología empleada fue de

tipo descriptivo ya que permitió identificar las causas y factores de riesgo que originan esta patología, en la que se determinó que el desconocimiento de los madres de familia es el factor de riesgo fundamental para la aparición de la enfermedad diarreica. Además se pudo determinar que la mayoría de las madres de los menores de 5 años tienen un bajo nivel de instrucción educativa y económica, presentan un alto nivel de desconocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas”(7).

- b) **Tornero-Tasayco, E. (2016)** “Consejería enfermería materno infantil en relación a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores 5 años del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Perú. Resumen: el objetivo de este trabajo es determinar la relación entre consejería en enfermería materno-infantil y la prevención de enfermedades diarreicas agudas; el tipo y método de estudio fue correlacional de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo en la cual trabajaremos con 53 madres con niños menores de 5 años; la técnica de recolección de datos fue la encuesta para ambas variables, y como instrumento un cuestionario diseñado con preguntas para así brindar la consejería en enfermería ya que somos un personal calificado; llegando a la conclusión que se determina que a mayor consejería de enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas siendo exitosa dirigida a las madres de familia que tienen niños menores de 5 años; las enfermeras(os) en calidad de profesional de salud como parte integral y fundamental del equipo multidisciplinario, debe enfatizar y promover actividades de promoción y prevención de la salud, ya que ayudará a la

población a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años”(8).

- c) Huanatico-Chipana, J. y Martínez-Ochoa, W. “Medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul – San Juan de Miraflores. Resumen: Metodología: para ello, se ha considerado desarrollar la investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. En ese sentido, se ha considerado a una totalidad poblacional conformada por 204 progenitoras de infantes < de 5 años de ambos sexos, teniendo en cuenta a una muestra de 133 madres. Resultados: la edad promedio de la mayor cantidad de encuestadas bordeaba los 24 años representados por el 76.7 %, con secundaria completa a más el 80.5 %, de condición laboral en su casa el 57.1 % y lugar de residencia urbana el 66.2 %.

Con respecto a los niños, la mayoría eran mujeres con 57.1 %, no tenían antecedentes de diarreas el 66.9 % y se alimentan habitualmente de leche materna el 43.6 %.En relación a medidas básicas preventivas respecto de las afecciones diarreicas agudas, el 82 % de las progenitoras aplica medidas adecuadas y 18% inadecuadas. Según dimensiones, en lactancia materna la mayoría aplica medidas adecuadas con el 69.9 % e inadecuadas el 30.1 %; en inmunizaciones aplica medidas adecuadas el 80.5 % e inadecuadas el 19.5 %; en lavado de manos aplica medidas adecuadas el 71.4 % e inadecuadas el 28.6 %; en eliminación de residuos sólidos y excretas aplica medidas adecuadas el 59.4 % e inadecuadas el 40.6 %. Conclusiones: a nivel global, la mayoría de las progenitoras de infantes < de 5 años aplica mecanismos preventivos adecuados”(9).

d) **Salazar-Esteban, T. (2018).**“Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo. Resumen: La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con 100 madres de los 135 niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud durante los meses de octubre a diciembre de 2018; se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario debidamente validado, luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron: la edad promedio de las madres fue de 29 años, las edades fluctuaron entre 17 y 40 años; las características sociodemográficas fueron de estado civil conviviente el 70%, que vivían en la zona rural el 76%, de nivel secundario el 59%, dedicada a la casa el 71%. Con respecto a las características socioeconómicas se encontró que el 90% tiene de 1 a 3 hijos, el 70% tenía un niño menor de cinco años y que la solvencia económica del hogar el 81% fue el padre; sobre las características sanitarias del entorno se halló que el 65% tenía de material noble y el 35% tapial; el tipo de vivienda fue del 59% propia, seguido del 37% alquilada y el 4% estuvo como cuidador del hogar (prestado); el 48% tuvo perro en casa, seguido del 20% del gato; el 70% de las madres cuentan con agua y desagüe en casa. El nivel de conocimientos sobre EDAs en las madres de los niños menores de cinco años fue bajo en el 55% y alto en el 45%. En conclusión, las madres de los niños menores de cinco años tienen un nivel bajo de conocimientos sobre EDAs en el Puesto de Salud Umuto”(10).

2.2. Bases teóricas – Científicas

2.2.1. Conocimiento Enfermedades diarreicas agudas(EDAS)

“Se define como diarrea, la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de

consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados”⁽¹²⁾.

“La diarrea suele ser signo de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra, como resultado de una higiene deficiente”⁽¹³⁾.

“Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, o las Sales de Rehidratación Oral”⁽¹³⁾.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, el cólera es una entidad representativa de este tipo;
- La diarrea aguda con sangre, también llamada diarrea disintérica o disentería;
 - La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

2.2.2. Cusas de las EDAS(14)

a) Infección:

“La diarrea es un signo de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez

de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli” (14).

b) Malnutrición:

“Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años” (14).

c) Fuente de agua:

“El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas” (14).

d) Otras causas:

“Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas” (14)

e) Factores de Riesgo y Protectores

“Hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio sanitarias” (14).

2.2.3. Factor de riesgo

a) Factores socioeconómicos

- Hacinamiento, falta de acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente.
- Falta de acceso a información.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.
- Analfabetismo, desocupación.

b) Factores del huésped

- Niños menores de un año
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Uso de biberones
- Desnutrición.
- Inmuno supresión.

c) Factores protectores

- “Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas” ⁽¹⁴⁾

2.2.4. Como se manifiesta

“El número de evacuaciones intestinales hechas en un día, varía según la dieta y la edad de la persona. Generalmente se define como diarrea, cuando se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas)” ⁽¹⁴⁾.

“Según su duración la diarrea puede clasificarse como: aguda y persistente. La aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas#(14).

“La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más. Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en niños menores de 5 años” (14).

2.2.5. Diagnostico

“Los signos de alarma que pueden presentarse son: deposiciones muy frecuentes, vómito a repetición, más sed de lo común, evacuación con sangre, no comer o beber normalmente” (14).

2.2.6. Como se cura

“La diarrea líquida aguda requiere el reemplazo de líquidos y electrolitos (Sales de Rehidratación Oral S.R.O.):” (14)

- Debe mantenerse la alimentación durante todos los tipos de diarrea (de cualquier etiología) y de aumentarse la ingesta alimentaría durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional.
- En niños menores de 5 años que padecen diarrea, el Programa indica no administrar antidiarreicos, antiespasmódicos y antieméticos.
- Los antimicrobianos y antiparasitarios son empleados en casos de disentería.

2.2.7. Prevención y control de las enfermedades diarreicas (15)

2.2.7.1. Medida de prevención

“La lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses” (15).

- El uso de agua potable
- La eliminación adecuada de excretas

- El lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea.

Las tareas específicas efectivas para prevenir las enfermedades diarreicas, son:

- Cloración del agua y procedimientos de desinfección.
- Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad.
- Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.
- Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

Síndromes diarreicos características de la diarrea líquida y disenteriforme

CARACTERÍSTICA	DIARREA LÍQUIDA	DISENTERIA
Heces	Líquidas, con frecuencia en gran volumen	Contiene moco y a menudo sangre; menor volumen que las heces líquidas
Examen microscópico de las heces	Pocas células	Contiene leucocitos y frecuentemente eritrocitos
Sitio de infección	Intestino delgado	Colon
Mecanismo de diarrea	Secreción absorción de líquidos en el intestino delgado; habitualmente mediada por una toxina elaborada por el patógeno entérico infectante	Invasión, inflamación, destrucción y ulceración de la mucosa colónica
Pujo y tenesmo	No	Sí
Fiebre	No	Sí
Anorexia	No o leve	Puede ser severa
Vómito	Común	No común
Dolor al defecar	No	Sí
Deshidratación	Común	Raro
Leucocitosis en sangre periférica	No	A veces

2.2.7.2. Medida de control

“La atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende tres acciones principales:” (15).

- La administración de líquidos en forma de té, agua de frutas, cocimientos de cereal y Vida Suero Oral,
- Mantener la alimentación habitual.
- Para evitar por un lado la deshidratación y por el otro la desnutrición.
- La tercera es que la madre identifique oportunamente la presencia de complicaciones.

“Las enfermedades diarreicas, de acuerdo con la evaluación del estado de hidratación, se clasifican en: casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación” (15).

a) CASO SIN DESHIDRATACIÓN

- Presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas
- Ausencia de vómito
- Sin signos clínicos de deshidratación.

b) CASO CON DESHIDRATACIÓN

- Inquieto o irritable.
- Ojos hundidos,
- llanto sin lágrimas.
- Boca y lengua secas, saliva espesa.
- Respiración rápida.
- Sed aumentada, bebe con avidez.
- Elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos.
- Pulso rápido.
- Llenado capilar de tres a cinco segundos.
- Fontanela anterior hundida (lactantes)

c) CASO CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO

- Palidez
- Inconsciente o hipotónico.
- No puede beber.
- Pulso débil o ausente.
- Llenado capilar mayor de cinco segundos.

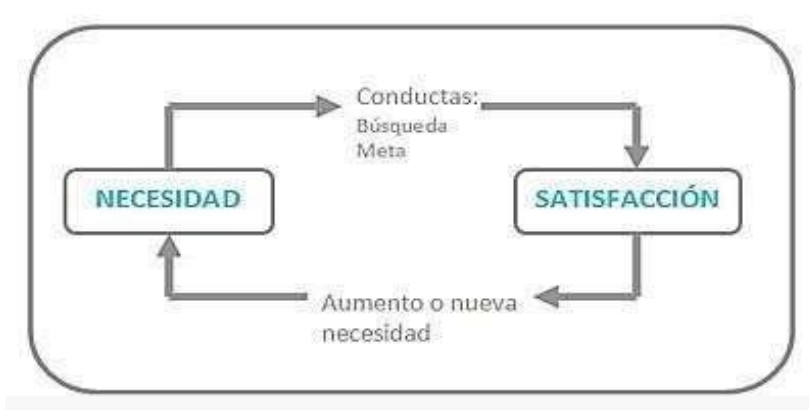
2.2.8. El manejo de los casos de enfermedades diarreicas se basa en tres planes generales de tratamiento

- a) **Plan A:** Para pacientes con enfermedad diarreica sin deshidratación con atención en el hogar
- Continuar con la alimentación habitual.
 - Aumentar la ingesta de los líquidos de uso regular en el hogar así como Vida Suero Oral
 - Capacitar a la madre para reconocer los signos de deshidratación y otros de alarma por enfermedades diarreicas: (sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, numerosas heces líquidas, fiebre, vómito y sangre en las evacuaciones), con el propósito de que acuda nuevamente a solicitar atención médica en forma oportuna.
- b) **Plan B:** Para pacientes con diarrea y deshidratación con atención en la unidad de salud:
- Administrar Vida Suero Oral 100 ml por kilogramo de peso, en dosis fraccionadas cada 30 minutos durante cuatro horas.
 - Si el paciente presenta vómito, esperar 10 minutos e intentar otra vez la hidratación oral, más lentamente.
 - Al mejorar el estado de hidratación, pasar al Plan A. En caso contrario, repetir el Plan B por otras cuatro horas, de no existir mejoría pasar al Plan C.
 - Si los vómitos persisten, existe rechazo al Vida Suero Oral, o gasto fecal elevado (más de 10 g/kg/hora o más de tres evacuaciones por hora) se hidratará con sonda nasogástrica, a razón de 20 a 30 ml de Vida Suero Oral por kilogramo de peso, por hora.

- c) **Plan C:** Para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación:
- Inicie inmediatamente administración de líquidos por vía intravenosa, con solución Hartmann; si no se encuentra disponible, use solución salina isotónica al 0.9.
 - Uso de Antimicrobianos.
 - Los antimicrobianos no son útiles en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el 90% de los casos. Por otra parte, su uso puede propiciar que la enfermedad se prolongue y ocasionar resistencia bacteriana.
 - Los antimicrobianos sólo están indicados en casos de diarrea por: *Shigella sp*, *Vibrio cholerae*, presencia de trofozoitos de *Entamoeba histolytica* o *Giardia lamblia*

2.2.9. Auto cuidado

“Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorealización que representa a necesidades y deseos más elevados”⁽¹⁶⁾.



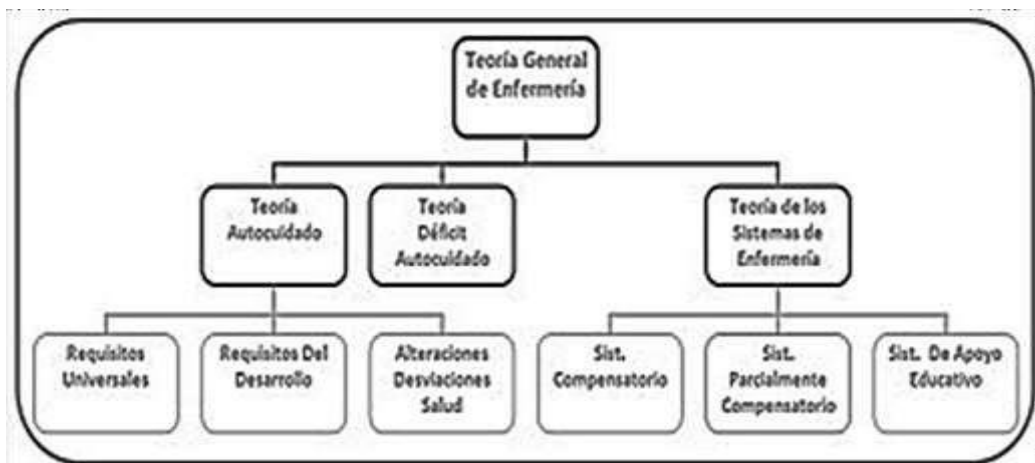
Las Necesidades y sus Satisfacciones

“Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado. El Autocuidado etimologicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería”. (16)

El autocuidado es una forma propia de cuidarse así mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.

“Dorotea Orem Logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorias, estas son:” (16)

- a) Teoría del Autocuidado
- b) Teoría del Déficit de Autocuidado
- c) Teoría de los Sistemas de Enfermería



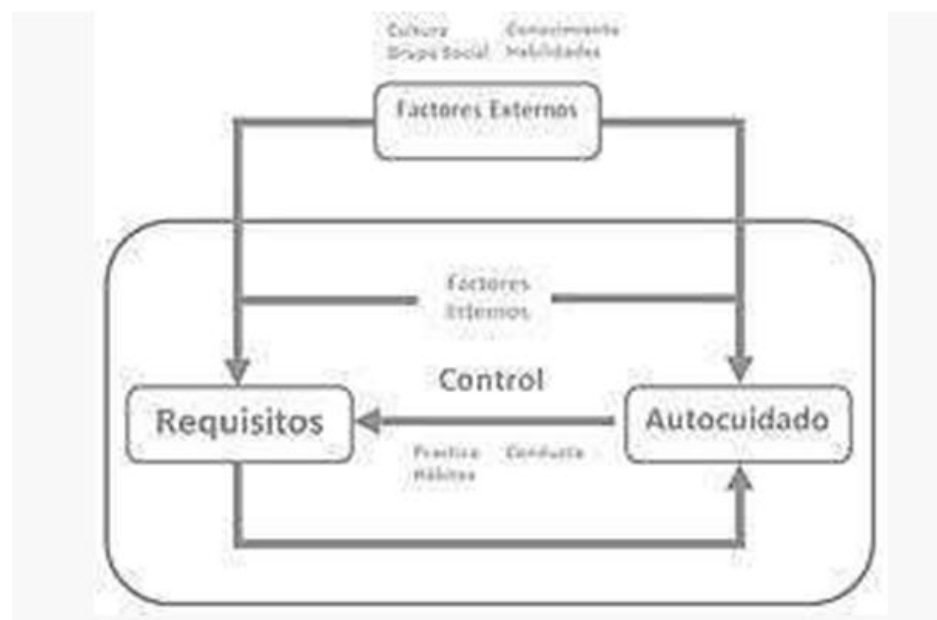
"la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”

“La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas

de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar." (16)

“El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma” (16).

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades” (16).



Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores

” Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se transformaron en parte de nuestra rutina de vida. Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado”⁽¹⁶⁾.

“Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos.”⁽¹⁶⁾

- Los Requisitos Universales
- Los Requisitos del Desarrollo
- y de Alteraciones o Desviaciones de Salud

2.2.10. Requisitos universales de autocuidado

“Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.”⁽¹⁶⁾

“Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.”⁽¹⁶⁾

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

“Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.”⁽¹⁶⁾

2.2.11. Factores condicionales básicos

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Orientación socio- cultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de recursos

2.2.12. Requisitos del desarrollo

“Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.” (16)

“Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Una muestra de ellos es el estado de densidad ósea de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida.” (16)

“Etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos: Vida intrauterina y nacimiento, Neonato, Lactancia, Infancia, adolescencia, adulto joven, Edad adulta, Embarazo, (adolescente o adulto)” (16)

2.2.13. Alteraciones o desviaciones de salud

“Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue:” (16)

“La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado...la capacidad de acción desarrollada o en desarrollante

dañada de forma permanente o temporal...tambien el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio.” (16) La teoría del déficit de autocuidado

“Desarrolla las razones por las cuales una persona puede beneficiarse de la agencia de enfermería, mientras sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir sus requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Déficit de autocuidado es por tanto la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento.

(pro)saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado.” (16)

Teoría de los sistemas

2.2.14. Sistema compensatorio

- Realiza el Cuidado Terapéutico del Paciente
- Compensa la incapacidad del Paciente para realizar su Autocuidado
- Apoya y protege al Paciente.

2.2.15. Sistema parcialmente compensatorio

- Realiza algunas de las medidas de Autocuidado por el
- Paciente
- Compensa las limitaciones del Paciente para realizar su Autocuidado
- Ayuda al Paciente en lo que necesite.

- Regula la acción de Autocuidado. Realiza algunas de las edidas de Autocuidado.
- Regula la acción del Autocuidado.
- Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera Sistema de Apoyo Educativo Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de Autocuidado. Realiza el Autocuidado. Area del

2.2.16. Cuidado cobertura de los RAC

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del Crecimiento, Maduración y Desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de Enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar. • Apoyo de los procesos Físicos, Psicológicos y Sociales esenciales.
- Mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano.
- Desarrollo pleno del potencial humano.
- Prevención de lesiones o enfermedades.
- Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).
- Curar o regular los efectos de la enfermedad (con ayuda apropiada).

Aplicación de la Metodología según el Modelo: Toma de Información

1. Evaluar las influencias biológicas, sociales, psicológicas y culturales en la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo.
2. Identificar el impacto de la condición del paciente sobre su propio desarrollo natural.
3. Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.

4. Identificar las necesidades de información del paciente y familia y su capacidad de aprender.
5. Identificar y analizar el potencial del paciente para cuidar de sí mismo.

Valoración

1. Realizar una valoración completa y sistemática del paciente.
2. Evaluar el impacto de la condición del paciente sobre su estilo de vida.
3. Identificar las estrategias actuales utilizadas por el paciente para afrontar su situación.
4. Apreciar el impacto de los factores biopsicosociales y culturales en la respuesta del paciente a su condición.
5. Identificar el nivel de desarrollo del paciente y de su familia.
6. Identificar los sistemas de soporte disponibles para el paciente.
7. A partir de la valoración, calcular la demanda de autocuidado terapéutico del paciente.
8. Identificar la naturaleza de cualquier déficit de autocuidado en relación con la condición del paciente, y las razones de su existencia.
9. Identificar y analizar las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia.
10. Desarrollar objetivos de cuidados de enfermería basados en los déficits de autocuidado identificados.

Planificación

1. Desarrollar objetivos de cuidado para el paciente que sean coherentes con las necesidades que se han identificado.

2. Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia.
3. Apoyar la toma de decisiones del propio paciente en relación con sus cuidados.
4. Identificar y seleccionar los métodos apropiados para controlar los déficit de autocuidado del paciente.
5. Proporcionar los recursos apropiados requeridos par el cuidado del paciente, incluyendo equipo y personal.

Ejecución

1. Poner en práctica intervenciones de enfermería de acuerdo con el razonamiento científico, la investigación y el plan de cuidados mutuamente establecido.
2. Iniciar las referencias a proveedores de cuidados de la salud y/o a los agentes esenciales que pueden ayudar al paciente a satisfacer a nivel óptimo su actuación coma agente de autocuidado.
3. Animar al paciente en el uso de su propio potencial y recursos al abordar las limitaciones de autocuidado.
4. Proteger las capacidades de autocuidado del paciente coma medio para prevenir nuevas limitaciones del autocuidado.
5. Documentar las observaciones e intervenciones de enfermería pertinentes.

Evaluación

1. Desarrollar criterios que permitan evaluar la efectividad del plan para avanzar hacia una disminución del déficit de autocuidado y un aumento en la agencia de autocuidado.

2. Usar estos criterios al evaluar los resultados de cuidados del paciente y familia en términos de los objetivos establecidos.
3. Usar los estándares profesionales de la enfermería como marco para evaluar el proceso de brindar cuidados de enfermería.
4. Modificar el plan de cuidados según sea apropiado para la evaluación de los resultados.

Componentes de Poder

1. La capacidad Intelectual
2. El estado emocional
3. El estado psicológico
4. Los factores sociales
5. Los factores económicos

La persona debería tener la capacidad de:

1. Mantener la atención
2. Controlar la posición corporal
3. Estar motivado
4. Razonar
5. Tomar decisiones
6. Adquirir conocimiento y operativizarlo
7. Ordenar acciones de autocuidado para conseguir objetivos Realizar/integrar operaciones de autocuidado en actividades vida diaria Regula energía para el autocuidado
8. Utilizar habilidades para realizar el autocuidado
9. El estado fisiológico

Diagnóstico de Enfermería

“La Investigación del cúmulo de factores que inciden sobre la capacidad de autocuidado del paciente y sus demandas de autocuidado y la naturaleza de la relación entre ambas.” (16)

2.3. Definición de términos básicos

Autocuidado: Acciones de las personas frente a determinados hechos o circunstancias, relacionados a su propia protección y la de su familia.

Autocuidado de las madres: Cuidado que realizan las madres a sus niños menores de 5 años, para evitar que se enfermen.

EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas.

Prevención de las EDA: Condicionar actitudes de las madres, que eviten que se enfermen y/o compliquen por las EDA.

Niño menor de 5 años: Etapa del niño desde el lactante hasta los 4 años 11 meses y 30 días.

Niños con EDAs menores de 5 años: Niños que se menores de 5 años, y que se encuentran enfermos con enfermedades diarreicas agudas.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los autocuidados de las madres de los menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen, son desfavorables frente la prevención y atención oportuna de las enfermedades diarreicas agudas.

2.4.2. Hipótesis Especifica

- a) El nivel de conocimiento de las madres de los menores de 5 años del C.S Virgen del Carmen. Son bajos dado a que el nivel de instrucción es incompleto.

- b) Las manifestaciones culturales de mayor relevancia, se influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona en su entorno.
- c) Las prácticas de las madres de los menores de 5 años del C.S Virgen del Carmen, son desfavorables frente al autocuidado de las enfermedades diarreicas agudas.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable Independiente

Autocuidado de las madres

2.5.2. Variable Dependiente

Prevención y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	PUNTUACION
INDEPENDIENTE: Autocuidado de las Madres	Conocimientos	Favorable Medianamente favorable	Favorable: 10 a 100% de respuesta correctas Medianamente favorable: entre el 50% a 70% de respuestas correctas
	Practicas	Desfavorable	Desfavorable: Menos del 50% de respuestas correctas
DEPENDIENTE: Prevención y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas	Tipos: La diarrea acuosa aguda La diarrea aguda con sangre La diarrea persistente	Leve Agudo Moderado	Muy de Acuerdo: Las madres poseen alto conocimiento en Medidas Preventivas en EDAS. Poco de Acuerdo: Madres con regular conocimiento de medidas preventivas en EDAS. En desacuerdo: Madres con bajo o ningún conocimiento de medidas preventivas en EDAS.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos, el presente estudio corresponde a una Investigación Aplicada ya que se ajusta al estudio propiamente y a la contribución a la solución del problema práctico. De tipo Descriptivo simple ya que ha permite obtener información precisa sobre las variables de investigación.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo simple ya que permite obtener información precisa sobre las variables de investigación. El resultado obtenido nos servirá para comprobar la hipótesis de la tesis, mediante el uso del software SPSS.

3.3. Métodos de Investigación.

En el estudio se aplicó el Método descriptivo, para describir los fenómenos observados.

3.4. Diseño de investigación

Se empleó el descriptivo simple.

Esquema:

M____O

Donde: M: Es la muestra en quien se realiza el estudio

O: Observación realizada del sujeto en estudio

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Toda madre de niño menor de cinco años, 120 madres.

3.5.2. Muestra

Constituido por 50 madres.

$n_o = z^2 \times p \times q$ e^2 $n_o = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$ $n_o = 3.84 \times 0.0025$ $n_o = \frac{0.96}{0.0025} = 384$	<p>Donde:</p> <p>N = 120 madres</p> <p>1-∞ = 95% z = 1.96</p> <p>e = 5% e = 0.05</p> <p>p = 0,5 p+q= 1</p> <p>q = 1-p</p> <p>q = 1 - 0.5</p> <p>q = 0.5</p>
$n' = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$ $n' = \frac{384}{1 + \frac{(384 - 1)}{1}}$	

$n' = \frac{120}{1 + 383} \cdot 384$ $n' = \frac{120}{1 + \frac{383}{120}} \cdot 384$ $n' = \frac{384}{1 + 3.20} = 51.43 = 50$ <p>Redondeando: 50 madres</p>	
--	--

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos se trabajó: la encuesta

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario y para medir las Actitudes de utilizó:

- El cuestionario se obtuvo datos generales de filiación y consta de 11 preguntas.
- Test de la Escala de Lickert para determinar los conocimientos de las madres frente al autoidadado del EDA.
- Los instrumentos se aplicaron en forma personal a cada madre.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Confiabilidad: se ha aplicado la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach para las variables factores que influyen y violencia contra la mujer, de Yanacancha; en la que se ha aplicado una prueba piloto en 10 sujetos, y luego procesados en el Programa Estadístico SPSS v23.

VALORES DE ALFA DE CRONBACH	NIVELES
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

Análisis de confiabilidad de la variable: Autocuidado de las madres

ALFA DE CRONBACH	N° elementos
, 871	12

Fuente: Elaborado por los autores

La confiabilidad es , 871 que afirma el instrumento bueno.

Análisis de confiabilidad de la variable: Prevención y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas

ALFA DE CRONBACH	N° elementos
,897	10

Fuente: Elaborado por los autores

La confiabilidad es ,895 que afirma el instrumento sobre estilo de vida es bueno

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de datos se:

- Tablas de frecuencia.
- Tablas de doble entrada.
- Gráficos estadísticos

3.9. Tratamiento estadístico

La prueba estadística realizado para la presente investigación, será la prueba Chi.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Para la obtención de los datos de las madres de familia, se tuvo el consentimiento informado, en la que se respetó la confidencialidad necesaria si la madre quiere ser parte de la muestra en forma anónima.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación, se trabajó en el Centro de Salud Virgen del Carmen del Distrito de Yanacancha, ubicado en la ciudad de Cerro de Pasco, se observó que existen niños que sufren de enfermedad diarreica aguda, y esta enfermedad son un riesgo para la salud física del niño; la muestra de fue de 50 madres con sus respectivos niños menores de 5 años.

La obtención de los datos se obtuvo mediante el test de Likert aplicado a las madres.

Después de la toma de datos, se analizaron los datos obtenidos en los instrumentos, así mismo se elaboró la parte estadística, con la respectiva presentación de cuadros, gráficos y análisis estadístico. Finalmente se realizó la discusión, la presentación de conclusiones y recomendaciones.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Los autocuidados de las Madres de los menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen, son desfavorables frente la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

Cuadro n° 1

AUTOUIDADOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR Y TRATAR LA EDA EN MENORES DE 5 AÑOS. C.S. VIRGEN DEL CARMEN. C. DE P. 2019.

AUTOCUIDADOS DE LA MADRES	PREVENTIVO		CUANDO ESTA ENFERMO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
FAVORABLE	6	12	14	28	20	40
DESFAVORABLE	8	16	22	44	30	60
TOTAL	14	28	36	72	50	100

Fuente: Cuestionario, Test de Lickert

$$X^2_{Xc} = 11.359 > X^2_{Xt} = 3.8415 (1gl = \square \quad 0.05)$$

Xc = Se acepta

Xt = se rechaza

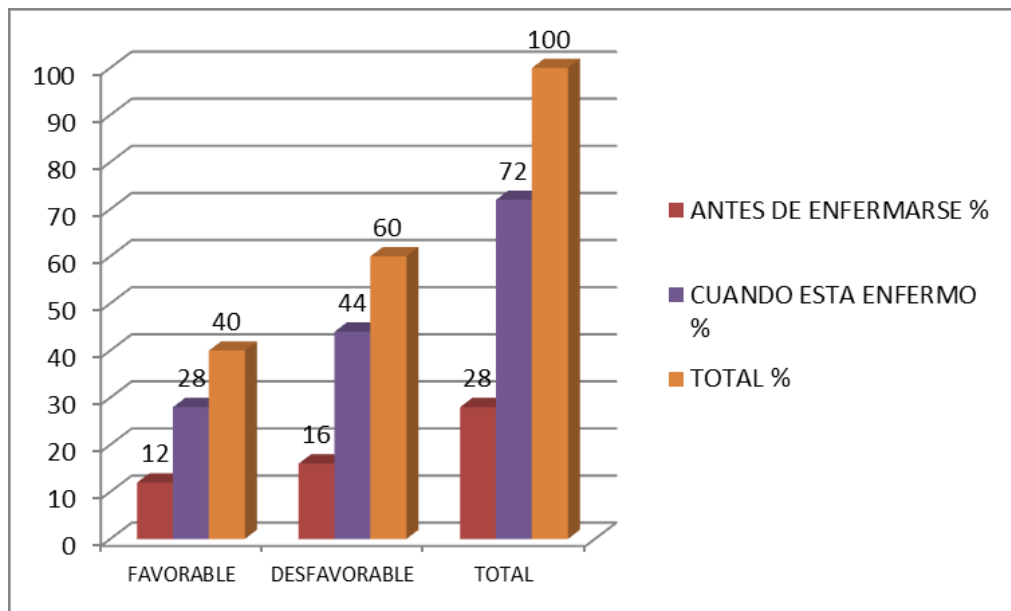
Comentario:

En cuanto a los autocuidados practicadas por las madres para prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas, en el 60% (30) de madres tiene autocuidados desfavorables tanto antes de que se enferme el niño 16% y cuando está enfermo 44%, frente a la prevención de la EDA, y solo en el 40% (20) de madres tienen autocuidados favorables; concluyendo que las madres en su mayor porcentaje no practiquen actitudes no positivas para prevenir las EDA, y que los

niños se enfermen llegando a un tratamiento muchas veces agresivo, y aumentando el riesgo de enfermar y/o morir.

Gráfico N.º 01.

AUTOCUIDADOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR Y TRATAR LA EDA EN MENORES DE 5 AÑOS. C.S. VIRGEN DEL CARMEN, 2019



Fuente: Cuestionario, Test de Lickert

Cuadro N.º 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES EN LA MUESTRA EN RELACIÓN A LA EDAD. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 19 años	5	10%
20 – 35 años	30	60%
36 – 45 años	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario.

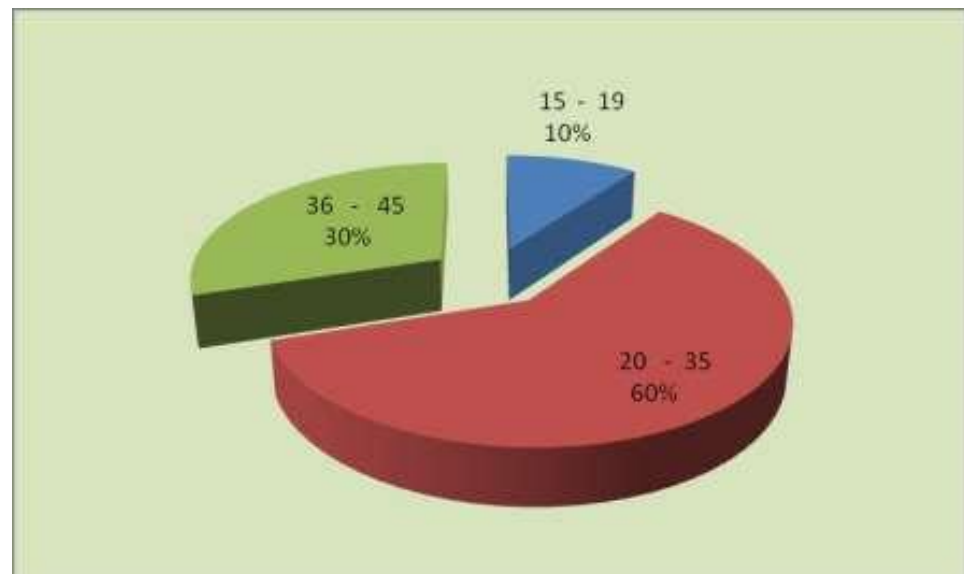
Comentario:

En relación a la edad de las madres, tenemos que de 100% (50) madres encuestadas el 10 % (5) tienen una edad comprendida entre 15 a 19 años, seguido por el grupo de madres de 20 a 35 años en un total de 60% (30) y por el grupo de 36 a 45 años con un total de 30% (15). En términos promedios podemos manifestar que la edad promedio mayor de las madres encuestadas en la muestra es 30 años.

De lo observado predomina las madres adultas jóvenes y adultas maduras, etapas que se caracterizan por que han adquirido madurez emocional, por lo tanto, asumen con responsabilidad lo concerniente al hogar, el trabajo, cuidado del niño y la prevención de enfermedades.

Gráfico N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES EN LA MUESTRA EN RELACIÓN A LA EDAD. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



Fuente: Cuestionario.

Cuadro N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE TIENEN EDA. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

GRADO DE INSTRUCCION	TOTAL	
	F	%
Primaria incompleta	1	2
Primaria Completa	3	6
Secundaria Incompleta	10	20
Secunda Completa	32	64
Superior	4	8
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario

Comentario:

Respecto al grado de instrucción que tienen las madres de los niños que presentan IRAs, el mayor porcentaje son las que tienen secundaria completa, con el 64% (32) de madres, seguido del 20% (10) de madres que tienen secundaria incompleta; solo el 8% (4) madres tienen estudios superiores, y el restante de las madres estudiaron primaria completa o no culminó esta etapa de estudios.

De estos datos se puede concluir que las madres en el nivel de instrucción no están debidamente educadas para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

Gráfico N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE TIENEN EDA. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



Fuente: Cuestionario

Cuadro N° 04

NÚMERO DE HIJOS Y SU RELACIÓN AL NÚMERO DE VECES QUE SE ENFERMARON, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

NUMERO DE HIJOS	NUMERO DE VECES QUE SE ENFERMO						TOTAL	
	DE 1 A 3		DE 4 A 6		Mayor a 7			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 2	8	22	11	31	4	11	23	64
3 a +	4	11	7	19	2	6	13	36
TOTAL	12	33	18	50	6	17	36	100

Fuente: Cuestionario

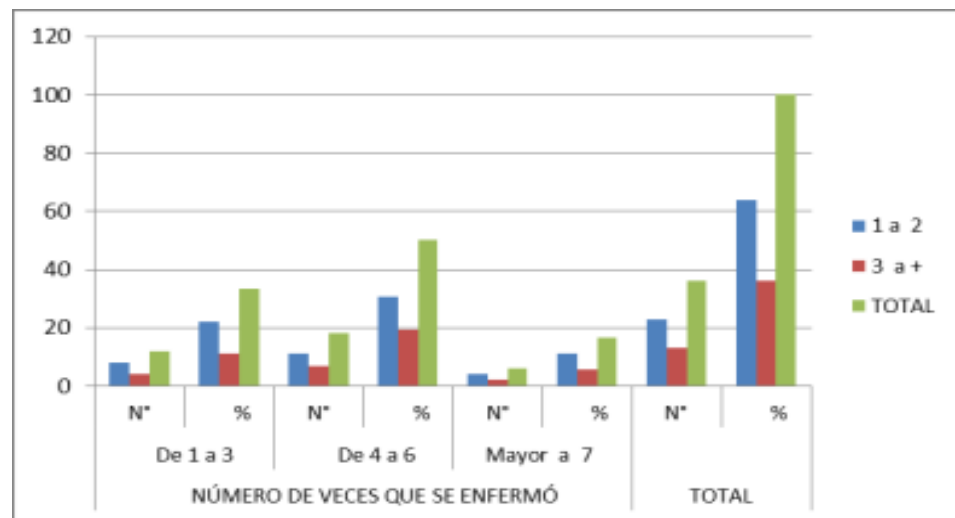
Comentario

En la edad del niño, relacionado al número de veces que se enfermó, se tiene que la mayor incidencia se registró en el intervalo de 4 a 6 veces que representa el 50% y en cuyas madres que tienen de 1 a 2 hijos. De los datos se desprende que el porcentaje del número de veces de enfermedad del niño es

relativamente alto, lo que se puede evidencia que las madres de familia no utilizan medidas adecuadas para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

Gráfico N° 04

NÚMERO DE HIJOS EN RELACIÓN AL NÚMERO DE VECES QUE SE ENFERMARON, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



Cuadro N°05

NIVEL DE INFORMACION DE LAS MADRES EN LA PREVENCION DE LA EDA, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE ENFERMARSE		CUANDO ESTA ENFERMO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
INADECUADO	8	16	17	34	25	50
POCO ADECUADO	4	8	10	20	14	28
ADECUADO	2	4	9	18	11	22
TOTAL	14	28	36	72	50	100

FUENTE: Test de Lickert,

$$XXc2= 28.976 > X t 2 = 5.9915 (2gl = 0.05)$$

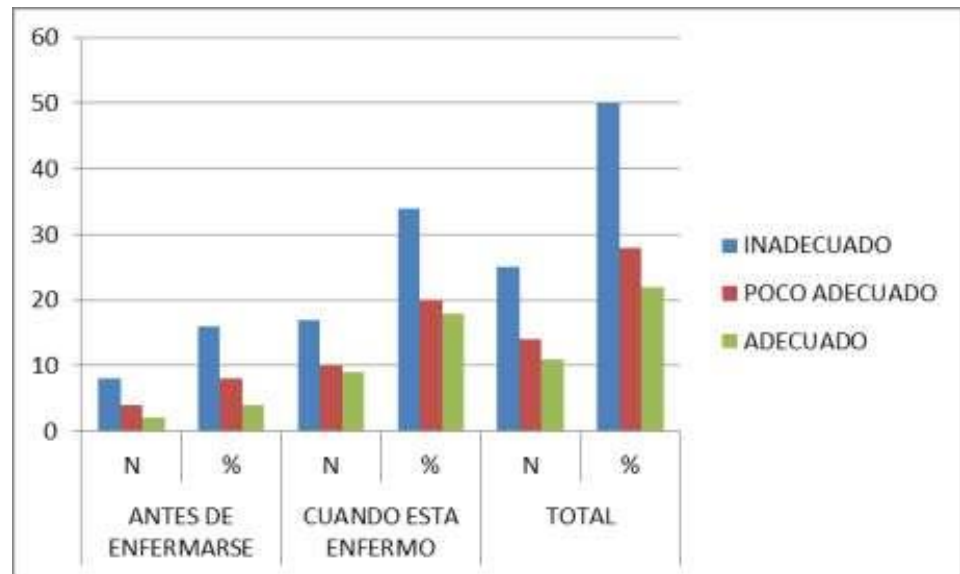
Xc = Se acepta Xt = se rechaza

Comentario:

Se observa que el 50% (25) de las madres tienen nivel de información inadecuada, dentro de ello el 16% (8) tienen información inadecuada antes de que enferme el niño, y el 34% (17) cuando está enfermo. “El 28% (14) de madres presenta un nivel de información poco adecuado, y el 22 % (11) de madres tiene nivel de información adecuado”.

Gráfico N° 05

NIVEL DE INFORMACION DE LAS MADRES EN LA PREVENCION DE LA EDA, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



FUENTE: Test de Likert

Cuadro N° 06

COSTUMBRES Y TRADICIONES EN LA PREVENCION DE LA EDA, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

COSTUMBRES Y TRADICIONES	ANTES		CUANDO ESTA ENFERMO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
INADECUADAS	4	8	16	32	20	40
POCO ADECUADAS	5	10	12	24	17	34
ADECUADAS	5	10	8	16	13	26
TOTAL	14	28	36	72	50	100

FUENTE: Cuestionario, test de lickert

$$X2c = 31.246 > X2t = 5.9915 (2gl = 0.05)$$

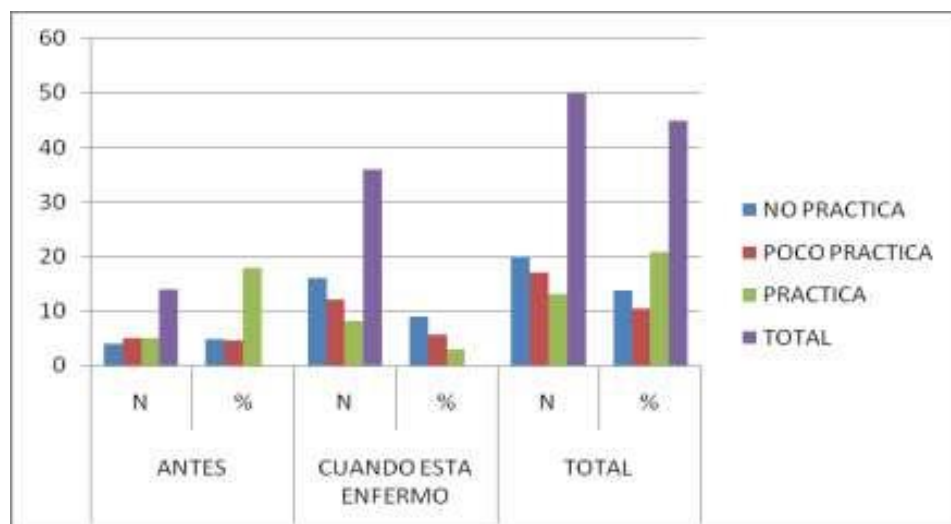
Xc = Se acepta Xt = se rechaza

Comentario:

El cuadro refleja las costumbres y tradiciones para prevenir las EDAs, en donde se observa que el 40% (20) de madres tienen prácticas de costumbres y tradiciones inadecuadas, el 34% (17) de madres tienen práctica de costumbres y tradiciones poco adecuadas y el 26% (26) de madres si tiene practicas adecuadas de las costumbres y tradiciones en la prevención de las EDAs.

Gráfico N° 06

COSTUMBRES Y TRADICIONES EN LA PREVENCION DE LA EDA EN LA EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



Cuadro N° 07

PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA HASTA LOS SEIS MESES, EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.

LACTANCIA MATERNA	TOTAL	
	N	%
EXCLUSIVA	29	58
COMBINADA CON ARTIFICIAL	21	42
TOTAL	50	100

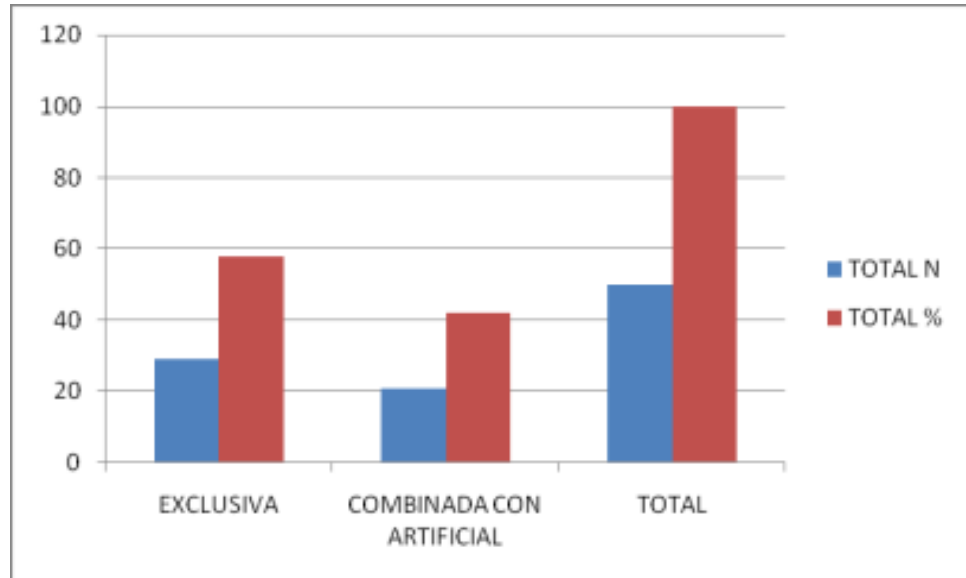
FUENTE: Cuestionario, Test de lickert

Comentario:

En cuanto a la práctica de la lactancia materna como medio de prevenir las EDAs, el 58% (29) de madres practicó la lactancia exclusiva a su niño, y el 42% (21) de madres practicó la lactancia materna combinada con artificial, haciendo que en ese grupo los niños sean los más expuestos a contraer fácilmente enfermedades como la EDAs.

Gráfico N° 07

RECIBEN O RECIBIERON LACTANCIA MATERNA HASTA LOS SEIS MESES EN MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2019.



FUENTE: Cuestionario, Test de Lickert

4.3. Prueba de hipótesis

Cuadro N° 1

AUTOCUIDADOS DE LAS MADRES	ANTES DE ENFERMARSE		CUANDO ESTA ENFERMO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
FAVORABLE	8	12	14	28	20	40
DESFAVORABLE	8	16	22	44	30	60
TOTAL	14	28	36	72	50	100

$X^2_c = 11.359 > X^2 = 3.8415$ (1gl = 0.05)

$X_c =$ Se acepta

$X_t =$ se rechaza

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe)/Fe
1	0.1428571	0.8514286	0.73469388	5.14285714
5	5	0	0	0
1	0.2857143	0.71428571	0.51020408	1.78571429
0	0	0	0	0
1	2.3333333	1.3333333	1.77777778	0.76190476
2	1.3333333	0.6666667	0.44444444	0.33333333
				8.1135952

4.4. Discusión de resultados

Los autocuidados que practican el 60% de madres lo realizan desfavorablemente antes de que se enferme el niño 16% y cuando está enfermo 44%, solo en el 40% de madres tienen autocuidados favorables; por lo tanto en su mayor porcentaje no practican actitudes positivas para prevenir las EDAs, los niños se enferman llegando a un tratamiento mucho más fuerte, aumentando el riesgo de morbimortalidad. Según

los resultados, del grupo muestral que representan, ha demostrado que los autocuidados que realizan las madres de los menores de 5 años en la prevención de las EDAs en la primera Infancia fue desfavorable, porque no disponen de información y prácticas adecuadas para una correcta atención.

El resultado concuerda con los estudios realizados por Zaruma y Camacho, el 2019 sobre la investigación “Intervención educativa de autocuidado en enfermedades diarreicas dirigido a madres de niños menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Pininos Kids, Babahoyo, en Ecuador en la que se determinó que el desconocimiento de las madres de familia es el factor de riesgo fundamental para la aparición de la enfermedad diarreica. Además, se pudo determinar que la

mayoría de las madres de los menores de 5 años tienen un bajo nivel de instrucción educativa y económica, presentan un alto nivel de desconocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas”(7).

Los resultados concuerdan, ello involucra la realizar medidas educativas y concientizar a las madres a actuar correctamente frente a sus niños y de esa manera evitar nuevos y más episodios de EDAs, los que perjudican la salud del niño.

En relación a la distribución en la edad de las madres encuestadas, predomina las madres adultas jóvenes y adultas maduras, etapas del ciclo de vida que se caracterizan por que han adquirido madurez emocional, física y sexual; por lo tanto, deben asumir con responsabilidad en lo que respecta al hogar cuidado de los miembros del hogar especialmente de los niños; y de la prevención de enfermedades. Pero muchas veces estos roles no se cumplen en la mayoría por desconocimiento sobre el tema.

El nivel educativo se deja ver como la variable imprescindible en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, pero en nuestro caso se ha demostrado que el nivel educativo de las madres en su mayoría que alcanza el 38% es tener Primaria

Completa por lo que entonces se justifica los hallazgos, por que el 60% de las madres no saben reconocer los signos y síntomas de las EDA.

En el nivel de información que tienen las madres para prevenir las enfermedades respiratorias agudas, en el cual el 50% presenta un nivel de información desfavorable, en ello el 16% tiene nivel de información desfavorable antes de que el niño se enferme, el 34% de madres tienen un nivel de información desfavorable cuando está enfermo. Cuando las madres tienen un nivel de información adecuada se disminuye las probabilidades de enfermar de EDA, en el

niño, la información es importante ya que la madre tiene la probabilidad y posibilidad de prevenirlo.

Las costumbres y tradiciones para prevenir las EDA, en donde el 40% de las madres no lo practican, el 34% de madres práctica poco y el 26% de madres si practica las costumbres y tradiciones en la prevención de las EDA.

Las madres de esta zona tienen sus propias prácticas para tratar las EDA, las cuales se han ido transmitiendo de generación en generación, sobre todo por vivir en una zona fría, estas prácticas están consideradas como el abrigo, tomar bebidas con plantas medicinales y caldos calientes, realizar frotaciones con plantas medicinales, etc. Dando como resultado la mejora del niño enfermo con EDA, sólo si se practica bien estas costumbres y tradiciones.

Y como era de esperar, resultó no significativo que los mayores porcentajes de las madres no practiquen costumbres y tradiciones para tratar las enfermedades diarreicas agudas, es decir estamos hablando del 40% del total. Sin embargo las madres de esta zona tienen sus propias prácticas para tratar las EDA, las cuales se han transmitido de generación en generación, sobre todo por vivir en una zona fría, estas prácticas están consideradas como el abrigo, tomar bebidas con plantas medicinales y caldos calientes, realizar frotaciones con plantas medicinales, etc. Dando como resultado la mejora del niño enfermo con EDA, sólo si se practica bien estas costumbres y tradiciones porque en nuestro caso dichas prácticas resultaron Incorrectas con una incidencia del 52%.

En el conocimiento afectivo que las madres practican la lactancia materna como medio de prevenir las EDA, el 58% de madres brindó la lactancia exclusiva a su niño, y el 42% de madres le dio combinada con artificial, haciendo que en ese

grupo los niños sean los más expuestos a contraer fácilmente enfermedades como la EDA.

“La leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los primeros cuatro a seis meses de vida y combinada con otros alimentos apropiados resulta una fuente invaluable hasta después de los dos años. La leche materna contiene la proporción idónea de proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas para el desarrollo óptimo del bebe y que la ciencia no ha podido imitar”(13).

“Las ventajas de la lactancia materna son evidentes para el niño, la de y la sociedad. Satisface todas las necesidades nutricionales del bebe. La leche materna brinda al bebe todos los elementos nutritivos que necesita durante los primeros cuatro a seis meses de vida y combinada con otros alimentos apropiados resulta una fuente invaluable hasta después de los dos años. La leche materna contiene la proporción idónea de proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas para el desarrollo óptimo del bebe y que la ciencia no ha podido imitar” (13).

“La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebe evolucionando su composición en los primeros días en función de estas necesidades: calostro (leche que se produce en los primeros días que es más rica en proteína y ayuda a la expulsión de las primeras heces), leche de transición de composición intermedia, y leche definitiva que se mantendrá durante toda la lactancia” (13).

“La identificación de algunos factores asociados a muerte por diarrea ha sido difícil, debido a que una elevada proporción de los fallecimientos ocurren en el hogar. Sin embargo, estudios previos han demostrado que, por lo menos, las dos terceras partes de los niños fallecidos recibieron atención médica durante su

enfermedad y que en la mayoría de estos casos el tiempo de evolución es corto, lo que podría sugerir que existen problemas importantes en el proceso enfermedad atención- muerte” (13).

“Con una fuerte asociación se encontraron dos aspectos relacionados con la atención médica, los cuales fueron evaluados con la primera consulta por considerar que ésta es la determinante para la evolución del niño, ya que el manejo debe incluir prevención de la EDA o bien tratamiento cuando ya se presentan signos de deshidratación” (13).

Las actitudes practicadas por las madres en el 60% son desfavorables, frente a las prácticas de prevención de la EDA, y solo en el 40% de madres son favorables; haciendo que las madres en su mayor porcentaje no practiquen actitudes no positivas para prevenir las EDA, y que los niños se enfermen llegando a un tratamiento muchas veces agresivo, y aumentando el riesgo de morir y/o enfermar.

CONCLUSIONES

En los autocuidados practicadas por las madres para prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas, se tiene que en el 60% (30) de madres tiene autocuidados desfavorables tanto antes de que se enferme el niño 16% y cuando está enfermo 44%, frente a la prevención de la EDA, y solo en el 40% (20) de madres tienen autocuidados favorables; concluyendo que las madres en su mayor porcentaje no practiquen actitudes no positivas para prevenir las EDA, y que los niños se enfermen llegando a un tratamiento muchas veces agresivo, y aumentando el riesgo de enfermar y/o morir.

En relación a la edad de las madres, se tiene que de 100% (50) madres encuestadas el 10 % (5) tienen una edad comprendida entre 15 a 19 años, seguido por el grupo de madres de 20 a 35 años en un total de 60% (30) y por el grupo de 36 a 45 años con un total de 30% (15). En términos promedios puedo manifestar que la edad promedio mayor de las madres encuestadas en la muestra es 30 años.

En el grado de instrucción que tienen las madres de los niños que presentan IRAs, el mayor porcentaje son las que tienen secundaria completa, con el 64% (32) de madres, seguido del 20% (10) de madres que tienen secundaria incompleta; solo el 8% (4) madres tienen estudios superiores, y el restante de las madres estudiaron primaria completa o no culminó esta etapa de estudios.

Respecto a la edad del niño, en relación al número de veces que se enfermó, se tiene que la mayor incidencia se registró en el intervalo de 4 a 6 veces que representa el 50% y en cuyas madres que tienen de 1 a 2 hijos.

En el nivel de información el 50% (25) de las madres tienen información inadecuada, dentro de ello el 16% (8) tienen información inadecuada antes de que enferme el niño, y el 34% (17) cuando está enfermo. El 28% (14) de madres

presenta un nivel de información poco adecuado, y el 22 % (11) de madres tiene nivel de información adecuado.

El cuanto a las costumbres y tradiciones para prevenir las EDAs, el 40% (20) de madres tienen prácticas de costumbres y tradiciones inadecuadas, el 34% (17) de madres tienen práctica de costumbres y tradiciones poco adecuadas y el 26% (26) de madres si tiene practicas adecuadas de las costumbres y tradiciones en la prevención de las EDAs.

En cuanto a la práctica de la lactancia materna como medio de prevenir las EDAs, el 58% (29) de madres practicó la lactancia exclusiva a su niño, y el 42% (21) de madres practicó la lactancia materna combinada con artificial, haciendo que en ese grupo los niños sean los más expuestos a contraer fácilmente enfermedades como la EDAs.

RECOMENDACIONES

Se recomienda plantear un modelo explicativo de factores de muertes por EDA obtenido a partir del modelo multivariado donde se consignen variables relacionadas con la atención, con la madre y variables biológicas relacionadas con el estado nutricional del niño.

Es necesario que se realicen acciones con programas dirigidos a las madres con el fin de instruir las mucho más sobre el EDA, sobre sus signos y síntomas, tanto para prevenir y tratarlas en el hogar esencialmente de la madre, sobre

todo en el reconocimiento de los signos de gravedad, para que de esta manera puedan solicitar la atención oportuna.

Publicar los resultados con la finalidad de que las madres de familia y los profesionales de salud, especialmente las enfermeras y enfermeros mejoren sus actitudes preventivas frente a esta enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. EE.UU. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#>.
2. Evangelista Portillo, Brescia B. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú- sub análisis Endes. 2017. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2907/UNFV_EVANGELISTA_PORTILLO_BRESCIA_BRIDGET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. OMS. Enfermedades diarreicas agudas. Perú. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Herrera Benavente, Ismael F. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. México. en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip2018/lip181c.pdf>.
5. MINSA. Estadística EDA 2014 – 2019. Perú. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE04/edas.pdf>
6. Secretaría de Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México. 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
7. Zaruma Guamán, Erika y Camacho Culqui,Robinson. Intervención educativa de autocuidado en enfermedades diarreicas dirigido a madres de niños menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Pininos Kids, Babahoyo, Los Ríos, Ecuador octubre 2018 – abril 2019. Extraído de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5864>

8. Tornero Tasayco, Esvia. Consejería enfermería materno infantil en relación a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores 5 años del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Perú. 2016. Extraído de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2099/TESIS>
9. Huanatico Chipana, Jean y Martínez Ochoa, Wendy. Medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul – San Juan de Miraflores, Perú. 2019. Extraído de: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/239/T-ENF%20104%20%28Huanatico%20Chipana%20y%20%20Martinez%20Ochoa%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Salazar Esteban, Tania. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro, Perú. 2018. Extraído de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2483/TESIS-SEG-ESP-2019-SALAZAR%20ESTEBAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. OMS. La diarrea. Organización Mundial de la Salud en español. EE.UU. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
12. Mendoza Gobierno. Enfermedades diarreicas. España. 2015. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/enfermedades-diarreicas-3/>
13. Essalud. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Perú. 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2015_2.pdf
14. Wikiversidad. Autocuidado. 2019. Disponible en: <https://es.wikiversity.org/w/index.php?title=Autocuidado&action=edit>

ANEXOS

CUESTIONARIO

Sra., Buenos Días (Tardes), soy Licenciada en Enfermería, le voy a hacer algunas preguntas y Ud. me responde con las respuestas que crea conveniente:

1.- Nombre:Edad:.....

2.- Ocupación:

3.- Grado de Instrucción:

- a) Analfabeto () b) Primaria C () I () c) Secundaria C () I ()
- d) Superior C () I ()

4.- Ingreso Económico

- a) Alto () b) Medio () c) Bajo ()

5.- Estado Civil

- a) Soltero () b) Casado () c) Viudo () d) Divorciado ()

6.- Cuantos integran la familia

- a) 2 -5 () b) 6-8 () c) 9 a mas ()

7.- Cuantos niños menores de 5 años viven en su casa

- a) 1 () b) 2 () c) 3 () d) más Especifique.....

8.- De que material es su vivienda

- a) Noble () b) Adobe () c) Mixto ()

9.- Con cuantas habitaciones cuenta su vivienda

- a) 1-3 () b) 4-6 () c) 7 a mas ()

10.- Servicios Básicos

a) Cuenta con agua potable Si () No () De donde obtiene el agua.....

b) Cuenta con luz Si () No ()

c) Tiene desagüe Si () No ()

d) Eliminación de excretas

- a) Letrina () b) Campo abierto () c) Propio ()

11. Cuántas veces se enfermó su niño de EDA:

Una vez dos veces Mas de dos veces

12. Su niño tiene vacunas:

Completas Incompletas Ninguno

13. Trata a su niño cuando está enfermo de EDA en:

Casa Hospital Centros de salud Otros

14. Reconoce los signos y síntomas de una EDA:

Fiebre Depositiones líquidas Depositiones liquidas con sangre

Eliminación de moco

Vómitos

Dolor en el estómago

Sequedad de labios y boca

Pliegue cutáneo

Ressequedad de la piel

Decaimiento

TEST DE ESCALA DE LICKERT

Sra., Buenos Días (Tardes), soy tesista de la Escuela de Enfermería, le voy a hacer algunas preguntas y ud. me responde con las respuestas que crea conveniente:

PROPOSICIONES	F	MF	D
1. Al niño con enfermedad diarreica aguda se le debe tratar como cualquier otro.			
2. Cree usted que es mejor tomar atención inmediata al niño desde el inicio de la enfermedad.			
3. La enfermedad diarreica aguda si es tratada al inicio evitaran consecuencias fatales.			
4. La enfermedad diarreica aguda es una enfermedad de poca importancia y pasajera.			
5. Los padres deben preocuparse de obtener información clara acerca de la enfermedad diarreica aguda			
6. Debemos conocer los signos, síntomas y tratamiento enfermedad diarreica aguda , consecuencias para tratar a su hijo en casa.			
7. No es necesario conocer sobre la enfermedad, ya que es mejor llevarlo al hospital.			
8. Un niño con enfermedad diarreica aguda no es necesario que se quede hospitalizado porque se puede tratar en casa.			
9. Una de las medidas preventivas para evitar la diarrea es mantener el hogar limpio			
10. La enfermedad diarreica aguda no se contagia			
11. Los padres deben vigilar el estado de nutrición y la lactancia del niño, durante los primeros años de vida			
12. No debemos esperar que el niño llegue a una deshidratación para llevarlo al hospital.			
13. La enfermedad diarreica aguda primero deben tratarse en casa.			
14. Debo tratar las enfermedades con medicina natural.			
15. Cada vez que se enferma mi niño con Cada vez que se enferma mi niño lo llevo inmediatamente al hospital lo llevo inmediatamente al hospital			

F Favorable

MF Medianamente favorable

D Desfavorable

Consentimiento Informado:

“Autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, en menores de 5 años. C.S. Virgen del Carmen. C. de P. 2019.”

El presente estudio tiene como Objetivo determinar los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen. Para ello será necesario realizar una Encuesta General. Todos los datos recolectados en las mismas serán tratados con extrema confidencialidad y solo figurarán tanto para su procesamiento como para su análisis, el número de participante del estudio.

Se deja constancia que se respetará mi confidencialidad respecto a los datos aportados o los estudios realizados. No se pagarán honorarios por la participación y la misma será voluntaria

Si usted no ha entendido algo sobre este escrito, por favor reléalo o solicite una nueva lectura.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Fecha:.....

Doy mi consentimiento para participar del estudio mencionado, bajo las estrictas condiciones que se me aseguran cumplirán en los postulados de esta página.

Firma.....:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. TITULO	2. PROBLEMA	3. JUSTIFICACION	4. OBJETIVOS	5. HIPOTESIS	6 VARIABLES/ INDICADORES	7 DISEÑO	8 POBLACION
Autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, en menores de 5 años. C.S. Virgen del Carmen. C. de P. 2019.	<p>a. Problema Central:</p> <p>¿Cuáles son los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, del C.S. Virgen del Carmen, C. de P., 2019?</p> <p>b. Problemas Específicos:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento que tienen las madres frente a la prevención</p>	<p>- Teórica: Conocer los autocuidados para prevenir y tratar las EDAs por parte de las madres.</p> <p>- Metodológica: Es posible realizar la investigación científica para la solución del problema planteado.</p>	<p>a. Objetivo general:</p> <p>Determinar los autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen. C. de P. en el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los Niveles de conocimientos que tienen las madres frente a</p>	<p>a. Hipótesis General:</p> <p>Las Actitudes de las Madres de los menores de 5 años del C.S. Virgen del Carmen, son desfavorables frente a la prevención y atención oportuna de las enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Variable independiente: Autocuidado de las madres</p> <p>Variable dependiente: Prevención y tratamiento de las enfermedades Diarreicas Agudas</p>	<p>Diseño: Descriptivo simple</p> <p>Lugar donde se realiza el estudio: C.S. Virgen del Carmen.</p> <p>Periodo en que se realiza: Enero a Diciembre de 2019</p>	120 madres.

	<p>oportuna de las EDA?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿De qué manera las manifestaciones culturales de mayor relevancia en las madres influye en la prevención oportuna de EDA?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cómo influye las prácticas de Prevención de las madres, en el tratamiento oportuno de las EDA?</p>		<p>la Prevención oportuna de las EDA en niños menores de cinco años.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar y Evaluar las costumbres y tradiciones culturales de las madres, frente a las EDA en niños menores de cinco años.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la influencia de las prácticas de las madres frente a la prevención oportuna de las EDA en niños menores de cinco años.</p>				
--	---	--	---	--	--	--	--

9. MUESTRA	10. UNIDAD DE ANALISIS U OBSERVACION	11. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	12. METODOS DE RECOLECCION DE DATOS/ INSTRUMENTOS	13. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	14. FUENTES DE INFORMACION	15. PRUEBAS ESTADISTICAS
50 madres	Madres de niños menores de 5 años que se atienden en el C.S. Virgen del Carmen.	<p>Criterios de inclusión: Todas las madres de los niños menores de 5 años que residen en el lugar por más de 5 años.</p> <p>Criterios de exclusión: Madres de niños menores de <u>5</u> años que tienen <u>menos de cinco</u> años viviendo en el lugar.</p>	Instrumentos: Cuestionario Test de Lickert .	Encuesta	Fuente primaria. Sujetos en estudio	Se utiliza la Fórmula: Chi cuadrada