

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONSEJERÍA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL EN RELACIÓN A LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
MENORES 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS
MILAGROS - 2016**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. SARA VIA SANCHEZ, HELLEN LISSET

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

Dra. ES VIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2017

A Dios, por la fuerza que me da cada día para salir adelante y así poder cumplir con mis objetivos trazados.

A mi familia por su apoyo incondicional y a nuestras docentes por sus enseñanzas impartidas para ser mejores profesionales en el futuro.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de mi docente a quien me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento por hacer posible la realización de este estudio; además de agradecer su paciencia, tiempo y dedicación que tuvo para que este proyecto salga de manera positiva, gracias por su apoyo y por ser la columna de este proyecto de investigación.

A mi madre por ser el apoyo más grande en mi carrera universitaria ya que sin ella no hubiera logrado mis metas y sueños, por ser mi ejemplo a seguir por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

Índice

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2.- Definición del Problema.....	12
1.3.- Objetivos de la Investigación.....	13
1.4.- Finalidad e Importancia.....	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases teóricas.....	16
2.2.- Estudios previos.....	33
2.3.-Marco definición operacional.....	41
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis General.....	44
3.1.2.- Hipótesis Específicas.....	44
3.2.- Identificación de Variables	45
3.2.1.- Clasificación de Variables.....	45

3.2.2.- Definición Constitutiva de Variables.....	45
3.2.3.- Definición Operacional de Variables.	46

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación.....	47
4.2.- Descripción del Método y Diseño.....	47
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.....	47
4.4.- Consideraciones Éticas.....	49

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos.....	52
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	52

CAPÍTULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	54
6.2.- Discusión	65
6.3.- Recomendaciones	67

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO

RESUMEN

La consejería enfermería materno-infantil y su relación en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en el Perú, la situación actual, la tendencia de los episodios de Enfermedades diarreicas agudas, en los últimos años, en niños menores de 5 años, 2009-20014 muestra que en la costa se presenta mayor número de casos de EDA por tanto siendo está más activa en los primeros meses del año, época de verano, mientras que en la sierra el número de casos aumenta levemente entre julio y noviembre; relacionado con la temporada seca y más calurosa, 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 ayudara a la población a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

PALABRAS CLAVE: Consejería, materno, infantil, prevención, diarrea.

ABSTRACT

The maternal and child nursing counseling department and its relation in the prevention of sharp diarrheal diseases in Peru, the trend current situation and the different episodes of sharp diarrheal diseases in the lately years on children under 5 years, 2009-2014 it shows most of the cases are found in the coast so this is more active in the first months of the year (summer season) on the other hand on the highlands of Peru, the cases are slightly increasing between July and November and it has a relation with the dry and hottest season. The objective of this work is to define the relation between the maternal and child nursing counseling department and the prevention of sharp diarrheal diseases; the kind and the method of studies was correlational of quantitative focusing of descriptive reach in wich we are going to work with 53 mothers with children under 5 age; the technique of data collection was the survey for both variables, and as a tool a questionnaire designed with questions that help us to give the best counseling (advise) in nursering since we are qualified personnel, concluding the more counseling in maternal and child nursing the better the prevention of sharp diarrheal diseases. Being successful oriented to mothers with children under 5 years; Nurses as a health professional as integral and fundamental part of the multidisciplinary team, it must promote activities of health prevention so this will help to decrease the number of sharp diarrheal disease cases on children under 5 years.

KEYWORDS: Counseling, maternal, child, prevention, diarrhea.

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como tema principal consejería de enfermería y su relación con la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, aunque la mortalidad por enfermedad diarreica ha disminuido significativamente en las últimas décadas, sigue siendo un problema global de la salud pública con mayor impacto en países en vías de desarrollo en donde constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil la OMS estima que el mundo ocurren aproximadamente 100 millones de episodios diarreicos al año y cinco millones aproximadamente de fallecimientos infantiles ⁽¹⁾. En la epidemiología del Síndrome Diarreico Agudo. El agua contaminada y la transmisión persona a persona ⁽²⁾. El síndrome diarreico agudo por rotavirus constituye uno de los agentes etiológicos virales más importantes de la diarrea infantil siendo responsable por 1 de cada 20 muertes infantiles ⁽³⁾. Por ello se dio un programa educativo de prevención para el Síndrome Diarreico Agudo por Rotavirus ⁽⁴⁾, donde se trabajará en las aulas educativas del Asentamiento Humano donde buscaremos soluciones y nuevos enfoques tomando en cuenta el factor que más influye.

El trabajo de investigación consta de seis capítulos:

CAPITULO I: En el presente capítulo se describe el tema de investigación, el planteamiento del problema, definición del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la investigación.

CAPITULO II: Se describen las bases teóricas de la investigación, marco histórico; las variables su concepto, definición, causas, prevención; estudios previos a nivel internacional y nacional; marco conceptual.

CAPITULO III: Se describen la identificación de las variables, se realiza la formulación de las hipótesis.

CAPITULO IV: Se describen las características metodológicas, tipo de la investigación, nivel de conocimiento esperado, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, consideraciones éticas.

CAPITULO V: Se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la descripción del procedimiento de análisis de los datos

CAPITULO VI: Se encontrarán los resultados y las conclusiones en base a dichos resultados y las recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Con el paso del tiempo hemos convivido con diferentes enfermedades que poco a poco se han ido combatiendo, gracias a los avances científicos como también a la intervención importante en su mayoría de la madre de familia quien interviene como la principal agente de salud que actúa en el hogar desde hace siglos, su función principal es el de cuidar a la familia más aun a sus hijos haciendo uso de sus conocimientos adquiridos por el tiempo para ponerlo en práctica y demostrando una actitud positiva frente a su hijo ante la enfermedad que tuviera.

La organización mundial de la salud (OMS-Abril de 2013), Estima una tasa de mortalidad de alrededor de 3,2 millones de casos por año, con una mortalidad de 2,2 millones por año ⁽⁵⁾. La diarrea es una enfermedad que se origina por la reducción el movimiento del agua de la luz intestinal al plasma, lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción. Este evento inicia cuando la infección mesentérica invade la mucosa o producen toxinas, esta invasión celular causa una disminución funcional o anatómica de la mucosa y de su capacidad de absorción.

La organización panamericana de la salud (2016): Es decir, Haití registró el 96 % del total de casos notificados durante el 2016 en la Región de las Américas enfermedad diarreica aguda se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países y se considera la presencia de heces líquidas o 2 acuosas, generalmente cuando ocurren más de 3 veces en 24 horas y que duran menos de 14 días ⁽⁶⁾, donde la disminución de la consistencia es más importante que el número de veces. (Haití, Ministère de la Santé Public et de la Population (MSPP), Boletín Epidemiológico de República Dominicana, 2016.)

El Ministerio de Salud (2012-2013) reportó un total de 502,746 casos de diarreas en menores de 5 años entre el 1 de enero y el 21 de diciembre de 2013, cifra que representa una disminución en 2.7% con respecto a la misma fecha de 2012, cuando se presentaron 516,136 casos ⁽⁷⁾. Del total de niños afectados, 4,835 fueron hospitalizados por presentar deshidratación, es decir, el 0.5% del total de casos, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Dirección General de Epidemiología del Minsa. Para reducir las diarreas en los niños, el Ministerio de Salud aconseja lavarse las manos con agua y jabón y frotarlas por 20 segundos al momento de atender a los niños. También se debe hacer lo mismo con los pequeños antes de que ingieran sus alimentos. Es así que la enfermedad diarreica aguda continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza ⁽⁸⁾. La revista de gastroenterología del Perú (2010): En el Perú (estudio de cohortes, 1034 pacientes de 2 a 12 meses de edad, en 4 distritos de Lima) se aislaron con más frecuencia E. coli diarreogénica, Campylobacter y rotavirus (lactantes de \geq 6 meses de edad) En niños mayores, E. coli difusamente adherente y E. coli enterotoxigénica fueron más frecuentemente aislados en muestras de diarreas que en los controles.

La tendencia de los episodios de EDA en los últimos 5 años (2009 - 2014) muestra que en la costa se presenta el mayor número de casos de EDA, siendo ésta más activa en los primeros meses del año (época de verano), mientras que en la sierra, el número de casos aumenta levemente entre julio y noviembre, relacionado con la temporada seca y más calurosa ⁽⁹⁾. En la selva el número de casos casi no se modifica durante el año. El canal endémico expresa la distribución de las EDA ⁽¹⁰⁾, capturando la tendencia estacional de la enfermedad y representa el comportamiento esperado de dicha enfermedad en un año calendario. En la semana 8 del 2015, los episodios de EDA se encuentran en la zona de éxito, con respecto al canal endémico ⁽¹¹⁾ (Del 22 al 8 28 de febrero del 2015). Por ello se ha

tomado en cuenta la consejería de enfermería materno infantil y su relación con la prevención de acerca de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años donde se realizara en el salón comunal del Asentamiento Humano Señor de los Milagros con el permiso y coordinación de las autoridades, es una población compuesta por pobladores migrantes de distintos lugares del Perú el cual es un pueblo q está empezando a crecer con una población de más 70 familias que no cuentan con trabajo estable, no tienen ningún tipo de seguro de salud, son de recursos económicos bajos, donde no hay agua potable, no hay recolector de basura, no hay desagüe, el cual la basura está expuesta a la intemperie, solo cuentan con silo no todas las familias el cual sus necesidades lo realizan en el campo y es una población expuesta a contraer distintas enfermedades, Todos estos factores además, están potenciados por la falta de conocimientos que tienen las personas a cargo de los niños por ello se ha tomado en cuenta como unidad de análisis a las madres de familias con niños menores de 5 años, sobre los cuales es muy importante intervenir, para poder corregir sus deficiencias y asegurar el adecuado manejo que tienen los niños en su hogar, para disminuir con ello los altos gastos en salud que represente las múltiples atenciones que puedan necesitar cada niño, y la baja producción laboral que puedan presentar sus padres al quedarse con ellos, sobre todo en los niños menores de 5 años, por eso sea creído conveniente realizar esta investigación.

1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

PG ¿Qué relación existe entre consejería enfermería materno infantil y prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigido a menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016?

PROBLEMAS ESPECIFICOS

PE1 ¿Qué relación existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel de orientación y su nivel de infecciones,

dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016?

PE2 ¿Qué relación existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel de orientación y su nivel de alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016?

PE3 ¿Qué relación existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel de orientación y su nivel de higiene, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS GENERAL

OG Determinar la relación entre consejería enfermería materno infantil y la prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigido a niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1 Establecer la relación que existe entre consejería enfermería materno infantil en su nivel de orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel infecciones, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

- OE2** Establecer la relación que existe entre consejería enfermería materno infantil en su nivel de orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.
- OE3** Establecer la relación que existe entre consejería enfermería materno infantil en su nivel de orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel higiene, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.

1.4. FINALIDAD E IMPORTANCIA

Este proyecto se realiza con el fin de educar a las madres de familias con niños menores de 5 años del asentamiento humano señor de los milagros, con enfoque a la prevención de enfermedades diarreica aguda que se presentan en la población ya que el asentamiento humano vive en un área insalubre, falta de agua potable, falta de recolectores de basura, falta de pistas pavimentadas y como personal de salud somos un personal calificado para guiar y brindar conocimientos adecuados buscaremos la mejora de la comunidad brindando orientaciones a las madres de familia para su bienestar familiar. Enmarcada aun cambio de educación positiva, ya que la prevención de enfermedades es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades. A nivel asistencial se aplica la atención primaria, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud modificando su comportamiento y realizando actividades que mantengan su salud ya que la enfermedad diarreica sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los niños que viven en entornos de bajos recursos. Realizaremos esta investigación por que va a mejorar los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, de dicha enfermedad, Así mismo prevenir las infecciones a través de diferentes medidas que reducen el riesgo de contraer

infecciones, la higiene de manos, lavado y manipulación de los alimentos, aplicación de las vacunas, educación sanitarias, tanto como la alimentación saludable que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Muy importantes porque de esta manera la madre y la familia sabrán cómo actuar y qué acciones tomar en caso de que su niño presente diarreas , van a poder dar los primeros cuidados que el niño necesita antes de llegar al centro de salud más cercano, y es importante para el investigador por que tendrá la satisfacción de poner en prácticas los conocimientos adquiridos a lo largo de su educación y a la vez va a fortalecer la formación profesional de las estudiantes investigadoras, con el fin de adquirir conocimientos, experiencias, es una investigación viable porque cuenta con todos los recursos físicos, financieros y humanos para su realización.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1 CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

Es la relación entre dos personas, una de las cuales la enfermera ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales, de manera eficiente, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. “La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente”.⁽¹²⁾

Principios para una buena consejería de Enfermería

a.- Tratar bien a todos los clientes. El consejero es cortés y trata con respeto a todos los usuarios creando así un ambiente de confianza. Indicando al usuario que puede hablar abiertamente acerca de sus inquietudes o necesidades que le angustia.

b.- Interactuar. El consejero debe escuchar, aprender y responder al usuario. Cada usuario es una persona diferente. La mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. Por lo tanto, el consejero es quien alienta a los usuarios a conversar y hacer preguntas.

c.- Adaptar la información al cliente. Al escuchar al usuario, el consejero conoce qué tipo de información necesita tal usuario. Además, la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra sugiere cuál es la información que podría serle más importante. Por ejemplo, los padres primerizos puedan necesitar conocer más sobre las diversas maneras de cuidar a su niño; el consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario. Además, el consejero ayuda al usuario a comprender de qué modo se ajusta esa información al desarrollo de su niño en su vida diaria. “Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el consejero conoce y lo que el usuario comprende”

Sus principales ámbitos de aplicación son:

Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.

- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable. ⁽¹³⁾

La intervención mediante el taller de consejería: Se realiza con el fin de orientar a las madres de familia de niños menores de 5 años y persigue como objetivo fundamental contribuir a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la familia, para que pueda así ejercer la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de sus hijos. Por lo que es decisivo el rol de la familia como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación que se le orienta a través de esta colección pedagógica. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo

biopsicosocial de sus hijos. La información que se busca brindar a las madres de familia es educativa, en tanto a la prevención, higiene, alimentación, e infección, ya que son factores importantes en esta investigación ya que brindaremos sesiones educativas, visuales, físicas, para la mejora de la salud de los niños y creando nuevos hábitos saludables en dicho asentamiento humano. ⁽¹⁴⁾

2.1.1.1 ORIENTACION - INFORMACION EDUCACIONAL

Proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social, basados en principios científicos y filosóficos; debe ser considerada como parte integrante del proceso educativo. Implica a todos los educadores y debe llegar a todas las personas, en todos sus aspectos y durante todo el ciclo vital

Es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza – aprendizaje. ⁽¹⁵⁾

Niveles de intervención:

- Informar sobre la salud y enfermedad a la población.
- Motivar el cambio de prácticas y hábitos más saludables como hábitos de higiene, lavado de manos, consumo de agua segura.
- Ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos saludables.

Descripción de los niveles

- Descripción: Intervención en salud utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas en la población.

- Objetivo: Poner en prácticas formas de comunicación dirigidas a fomentar la salud pública de un área región o país.
- Recursos educativos: Folletos, trípticos, charlas educativas.

Etapas de la planificación de programas educativos:

- Identificación de la necesidad en salud
- Definición del contenido de actividades.
- Definir estrategias metodológicas - Recursos materiales e humano.
- Evaluación.

2.1.2 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS

LA DIARREA es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre ⁽¹⁶⁾. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos pero también puede ser producida por la ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado ⁽¹⁷⁾

SINTOMAS

- Hacer deposiciones líquidas 3 o 4 deposiciones al día
- Sangre en las heces
- Vómitos
- Dolor en el vientre
- Fiebre. ⁽¹⁸⁾

2.1.2.1 CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA POR LA INFECCIÓN

a. De acuerdo al tiempo de duración.

- Diarrea aguda.
- Diarrea persistente.
- Diarrea crónica.

b. De acuerdo a las características de la diarrea.

- Diarrea acuosa.
- Diarrea disentérica
- Cólera. (19)

Infecciones que causan de las diarreas:

La diarrea puede tener multitud de causas: puede tratarse de trastornos psíquicos (por ejemplo, nervios ante un examen), enfermedades infecciosas (por ejemplo, por las bacterias E. coli, salmonella, shigella o Campylobacter, así como por virus (como el norovirus, el rotavirus o los hongos, (20).

TIPOS DE BACTERIAS Y VIRUS QUE PRODUCEN DIARREAS:

VIRUS

A) **NOROVIRUS:** Es un tipo de virus responsable del 50 % de los brotes de gastroenteritis por intoxicación alimentaria puede afectar a cualquier persona, se trasmite por consumo de alimentos contaminados, aguas fecales o contacto entre personas. (21)

B) **EL ROTAVIRUS:** Es un virus que causa diarrea muy fuerte, seguido con vómito, el Rotavirus es la causa más común de diarrea fuerte en infantes y niños pequeños en los E.U.A. A nivel mundial, el Rotavirus es la mayor causa de muertes infantiles.

Los síntomas al principio incluyen:

1. fiebre
2. dolor estomacal
3. vómito
4. diarrea

La diarrea varía de leve a grave y por lo general dura de 3 a 9 días. La diarrea grave y deshidratación ocurren primordialmente en niños entre 3 meses de edad y tres años. La mayoría de los casos de la diarrea causada por rotavirus ocurre entre noviembre y mayo. (22)

BACTERIAS:

C) ESCHERICHIA COLI: Es algo que surge de una enfermedad transportada en la comida. La FDA dice que la mayoría del E. Coli no es dañina y vive en los intestinos de los seres humanos saludables y animales. Sin embargo, la E. Coli 0157:H7 produce una poderosa toxina y puede causar una grave enfermedad.

La infección de este microorganismo seguido trae consecuencias como la diarrea con sangre y en ocasiones, fallo renal. La Escherichia Coli que se asocia muy seguido con comidas no bien cocidas y/o carne molida contaminada, pero una persona también puede transmitirla a otros. La infección puede ocurrir después de tomar leche cruda y después de nadar en o tomar agua contaminada por el drenaje, la diarrea puede estar ensangrentada. Usualmente poca o nada de fiebre está presente, y la enfermedad dura de 5 a 10 días. Sin embargo, en niños y personas de edad avanzada, las complicaciones suelen ser serias, hasta mortales. ⁽²³⁾

Es un grupo de bacteria que puede causar diarrea en las personas. Cada año, aproximadamente de 800,000 a 4'000.000 ser casos de salmonella y 500 casos resultan mortales en los E.U.A. Los niños pequeños, ancianos y personas con el sistema inmune débil son las que están propensas a tener infecciones graves.

La bacteria de la Salmonella es comúnmente transmitida a los humanos por comidas contaminadas con excremento animal.

Los síntomas empiezan de 12 a 72 horas después de la infección e incluyen:

- Diarrea.
- Fiebre.
- Calambres abdominales.

La enfermedad dura de 4 a 7 días y la mayoría de la gente se recupera sin tratamiento. Pero en algunas personas, la diarrea es tan fuerte que se tienen que hospitalizar. En estos pacientes, la

infección de la Salmonela puede haberse difundido desde los intestinos hasta el flujo sanguíneo y después a otras partes corporales ⁽²⁴⁾

E) CAMPILOBACTER: Es la bacteria más común de la diarrea en los E.U.A. Virtualmente, los casos ocurren por separado en eventos esporádicos, no como parte de un brote epidémico. Muchos casos no son diagnosticados o reportados y la Campilobacteriosis afecta más o menos a 2 millones de personas anualmente. Infantes y jóvenes adultos son a los grupos que más afecta esta bacteria. A la mayoría de la gente que se enferma con Campilobacter les da diarrea, calambres, dolores estomacales, y fiebre de 2 a 5 días después de haber sido expuestos al organismo. La diarrea puede estar ensangrentada y puede ser acompañada por náusea y vómito. La enfermedad dura como una semana. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento alguno dentro de 2 a 5 días ⁽²⁵⁾.

PARASITO

E) GIARDIA LAMBLIA: Es la causa más común cuando la diarrea es causada por un parásito. La infección se pasa de niño a niño en las guarderías. También se transmite a través de elementos de agua contaminados, lo que causa que aún el agua corriendo en las afueras de una corriente se vea buena para tomar, pero está contaminada y por eso es mejor evitarla. La giardiasis es un término de una infección del intestino delgado causado por giardia Lamblia. ⁽²⁶⁾ La Administración de Comidas y Drogas, la giardiasis puede implicar diarrea una semana después de la infección. Normalmente, la enfermedad dura de 1 a 2 semanas, pero hay casos de infecciones crónicas que duran meses hasta años.

DESHIDRATACIÓN

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación ⁽²⁷⁾.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres

Deshidratación incipiente:

- Sin signos. Ni síntomas.

Deshidratación moderada:

- Sed.
- Comportamiento inquieto o irritable.
- Reducción de la elasticidad de la piel.
- Ojos hundidos.

Deshidratación grave:

- Los síntomas se agravan.
- Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis.
- Extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez.
- La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO) o mediante infusión intravenosa. ⁽²⁸⁾

Síntomas

- Fontanelas (puntos blandos en la parte superior de la cabeza) bastante hundidas en el lactante.
- Boca pegajosa o reseca.
- Disminución o ausencia de producción de orina; la orina concentrada aparece de color amarillo oscuro.
- Estado letárgico o comatoso (con la deshidratación severa).
- Ausencia de producción de lágrimas.
- ojos hundidos.

Signos

- El examen físico puede mostrar también signos de:
- Presión sanguínea baja
- Presión sanguínea que baja cuando la persona se incorpora desde una posición en donde está acostado.
- Turgencia deficiente de la piel: a la piel le puede faltar su elasticidad normal y regresar a su posición lentamente al ser pinzada en un pliegue por el médico; la piel normalmente regresa en forma rápida a su posición.
- Demora en el llenado capilar MAYOR DE 10"
- Shock

2.1.2.2 ALIMENTACIÓN:

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Tipos de alimentos

Alimentos en mal estado: Uno de los alimentos más expuestos es la leche de 3,3 millones de litros que fueron revisados, además de los compuestos químicos que se encuentran, también hay microorganismos patógenos, es decir a que pueden causar enfermedades. La salmonella y escherichia coli que se encuentran en la leche y en productos de origen animal. Los síntomas que se presentan son: fiebre, dolor, vómitos, diarreas, dolores de cabeza y deshidratación. 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. ⁽²⁹⁾

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 ⁽³⁰⁾. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

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 ⁽³¹⁾.

Para seguir con el diagnóstico se realiza una exploración física en la que el médico palpa el abdomen y le ausculta con el fonendoscopio. Además, a veces puede ser útil que examine el recto del paciente con el dedo (exploración rectal).

El análisis de heces en el laboratorio puede mostrar posibles agentes patógenos (por ejemplo, bacterias u hongos) responsables de la diarrea. En algunos casos también resulta útil tomar una muestra de sangre para buscar, por ejemplo, parámetros inflamatorios elevados ⁽³²⁾.

Alimentación infantil: Las dos cuestiones fundamentales son: ¿cuándo iniciar la alimentación? y ¿con qué tipo de alimentos ha de reiniciarse?

Realimentación precoz: Se ha observado que la instauración de la alimentación completa habitual del niño tras 4 horas de rehidratación oral favorece mayor ganancia de peso y disminuye la duración de la diarrea o más incidencia de intolerancia a la lactosa. Además, aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles ⁽³³⁾.

Tipo de alimentación: Los alimentos ofrecidos deben ser nutritivos, fáciles de digerir y de rápida absorción, económicos, de sabor agradable y, sobre todo, carentes de efectos nocivos sobre el curso de la enfermedad ⁽³⁴⁾.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

En la Escala de heces de Bristol, los números 5 a 7 son tipos de diarrea. Las recomendaciones dietéticas en el tratamiento de la diarrea son las siguientes ⁽³⁵⁾:

No tomar alimentos sólidos durante 16 horas.

Tomar solo agua, agua de arroz o caldo vegetal, bebiendo en pequeñas cantidades de manera continua, sin forzar

Controlada la primera fase (menos de 3 o 4 deposiciones al día) se introducirá gradualmente una dieta sólida, siempre en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia a la misma.

Se mantendrá la hidratación con agua, agua de arroz o caldo vegetal.

Alimentos recomendados:

Sopa de arroz, arroz muy hervido

Sopa de zanahoria

Puré de patatas (papas) y patata

Sopa de pescado

Carne de aves (pollo, pavo, etc.) cocida o a la plancha

Alimentos no recomendados por razón de evidencias que demuestran que empeoran la diarrea: Leche y otros productos lácteos como helados o queso frutas cítricas y verduras que contienen mucha fibra, como los limones, naranjas y toronjas alimentos grasos como almendras, nueces, avellanas o frituras pan negro, pan integral, pan con salvado, dulces, caramelos, chocolate, pasteles, azúcar, bebidas muy frías y todo tipo de refrescos así como agua con gas (gaseosa) evitar grandes cantidades de los edulcorantes aspartamo y sorbitol. (36) vegetales que pueden causar flatulencia como: col, brócoli, coliflor, pepino, cebolla, legumbres (frijoles, garbanzos, arvejas/chícharos, lentejas, etc.). La restricción dietética con alimentos bien tolerados puede utilizarse durante 1 a 3 días. Sin embargo, limitar la leche a

los lactantes no tiene efecto en la duración de la diarrea y puede producir un efecto de desnutrición.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL BEBÉ

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud. Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina, etcétera; además de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, o diabetes, y favoreciendo el intelecto. ⁽³⁷⁾

NUTRICIÓN INFANTIL: Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa, y en especial durante los primeros años de vida donde el infante se desarrolla y las madres son su principal protección ya que ellas los guiarán con el consumo de alimentos saludables, y fomentará el autocuidado y cuidado de sus hijos ⁽³⁸⁾.

¿QUÉ ALIMENTOS OFRECER A LOS NIÑOS?

1. **CEREALES** (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus **DERIVADOS** (harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, galletas, etc.) y **LEGUMBRES SECAS** (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.
2. **VERDURAS Y FRUTAS:** son fuente principal de Vitaminas (C, A y otras), de Fibra y de sustancias minerales como por ejemplo Potasio, Magnesio; etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3. **LECHE, YOGUR, Y QUESO:** nos ofrecen Proteínas completas de muy alto calor y son fuente principal de Calcio.
4. **CARNES Y HUEVOS:** nos ofrecen las mejores Proteínas y Hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar) y los huevos de todas las aves. Incluye las vísceras, hígado, mondongo y corazón.
5. **ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS:** son fuente principal de Energía y de Vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. La grasa de origen animal no lo es.
6. **AZÚCAR Y DULCES:** Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Se consideran alimentos complementarios, es decir que completan al resto. También es necesario variar los alimentos que se eligen en cada grupo y ofrecerlos en preparaciones, formas y consistencias igualmente variadas. ⁽³⁹⁾

TRATAMIENTO:

Para la diarrea es importante compensar la pérdida de líquidos y minerales. Para ello, lo mejor es incrementar el aporte de líquidos bebiendo agua mineral o infusiones.

Sin embargo, si la diarrea es muy fuerte e intensa, incrementar la ingesta de agua no es suficiente. Si no puede retener la bebida por mucho tiempo, se aconseja introducir el líquido y los electrolitos por vía intravenosa en el centro sanitario. Por este motivo, en caso de diarrea intensa hay que acudir al médico ⁽⁴⁰⁾.

Los medicamentos contra la diarrea (por ejemplo, la loperamida) reducen el exceso de movimientos intestinales hasta un nivel normal. No obstante, si el tratamiento con loperamida es superior a dos días, es importante consultar con el médico. Si se tienen calambres abdominales se pueden tomar espasmolíticos (por ejemplo, N-butilescolamina) ⁽⁴¹⁾. Si el causante de la diarrea es una enfermedad intestinal, como la enfermedad de Crohn o

tumores en el intestino, se necesita un tratamiento dirigido a solucionar este problema.

CONSECUENCIAS

Nuestro cuerpo necesita agua para vivir y funcionar. Cuando liberamos agua por el sudor, lágrimas, orina, etc., este agua tiene pequeñas cantidades de sal. Cuando tenemos diarrea nuestro cuerpo pierde grandes cantidades de agua y sal, por ello nos debilitamos y quedamos sin fuerzas ⁽⁴²⁾.

2.1.2.3 HIGIENE:

Se refiere a la limpieza y el aseo, ya sea del cuerpo como de las viviendas o lugares públicos.

A) Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos

1. Elegir alimentos tratados industrialmente con fines higiénicos.
2. Cocinar bien los alimentos.
3. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados.
4. Guardar cuidadosamente los alimentos.
5. Recalentar bien los alimentos.
6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados.
7. Lavarse las manos a menudo.
8. Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de la cocina.
9. Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
10. Utilizar agua pura. ⁽⁴³⁾

B) PURIFICACIÓN DEL AGUA

Consiste en la eliminación de los agentes biológicos, microorganismos contaminantes y patógenos o su reducción a niveles inocuos.

Desinfección por ebullición.

Desinfección química – cloro.

Desinfección solar ⁽⁴⁴⁾.

c) PRACTICA DE HIGIENE

- Almacenamiento de los productos a consumir.
- Deficiencia en los procesos de limpieza.
- Lavado de manos antes y después de ir al baño.
- Deficiencia del lavado de los alimentos.
- Falta del baño diario.
- Ausencia de desinfección del agua para consumo.
- El no cocinar bien los alimentos antes de su consumo.
- El no evitar el contacto entre producto crudo y cocido. ⁽⁴⁵⁾

VIVIENDA DEL NIÑO CON DIARREA

Depende mucho de sus condiciones socioeconómicas y sanitarias: “un alto porcentaje de la población vive en barrios pobres, donde la mayoría es joven” De igual modo, hacen referencia que está ocurriendo progresivamente un crecimiento poblacional en las zonas marginales y una dispersión de la población rural con el deterioro de las condiciones de vida y un descenso en las actividades económicas. Es por ello que es conveniente realizar talleres educativos con el fin de ayudar en la prevención de dicha enfermedad a la población con niños menores de 5 años con el fin de evitar la morbilidad, enseñar los hábitos saludables de higiene y salud, así mismo orientar el consumo de alimentos en buen estado, y explicar las futuras consecuencias si no ponemos en práctica lo enseñado ⁽⁴⁶⁾.

2.1.3 TEORÍA CIENTÍFICA DE DOROTHEA OREMS - FUNDAMENTOS

TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO

Este trabajo de investigación está basado y respaldado por la científica Dorothea Oren enfermera norteamericana que dio a conocer su modelo de autocuidado de enfermería su idea coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan (47).

Definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar, y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud ejemplo, necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales. Necesidades específicas en determinados momentos de la vida: niñez, embarazo y vejez.

Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y, si faltan provocan la enfermedad y la muerte. Los métodos de asistencia que planteó Oren se basa en la relación de ayuda y/o de suplencia de enfermería hacia el paciente. (48)

PROCESO - CUIDADOS DE ENFERMERIA Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados Hay tres tipos de asistencia.

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.

- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo las autoridades ⁽⁴⁹⁾.

DEFINE EL ROL DE LA ENFERMERA:

En persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

Esta investigación se enfoca en los niños menores de cinco años y considerando lo anterior, estos dependen de un adulto que con frecuencia es la madre la cual funge como el agente de cuidado dependiente por lo tanto el niño será el receptor de dicho cuidado. La agencia de cuidado dependiente según conceptualizaciones de Orem (1995) es una habilidad compleja que debe incorporar el conocimiento para la búsqueda de salud respecto a los requisitos de autocuidado de los niños, la agencia consiste en tres tipos de habilidades las cuales se organizan jerárquicamente de acuerdo al grado en el cual se fundamenta una de otra. Consiste en: disposiciones y capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidades para las operaciones de cuidado dependiente. Así el responsable del niño debe ajustar sus actividades para proporcionar el cuidado en el hogar. Para cumplir con este cuidado se requiere de instrucción necesaria pero que variará por los componentes de poder que se encuentran en el agente; es decir un poder específico y no general, los padres desarrollan habilidad para responder a las demandas de cuidado específico en síntomas y en un tiempo específico. Los componentes se identifican como los valores asociados con la naturaleza de las acciones (voluntarias o deliberadas) para cubrir los requisitos.

2.2 ESTUDIOS PREVIOS

INTERNACIONAL

Chambers, Ecuador (2015) “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015.”, teniendo como objetivo identificar la frecuencia de presentación y los factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños de 6 a 12 años, atendidos en el área de pediatría del Hospital naval de Guayaquil, utilizando como método un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal, tomando como muestra los niños y niñas en edad entre 6 a 12 años, que fueron atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil y no los que cuyos representantes legales no acepten participar voluntariamente en la investigación sin firmar el consentimiento informado respectivo. Obteniendo como resultado: Los pacientes que forman parte de la muestra estudiada, la mayoría fueron niñas de edades comprendidas entre 9 y 12 años, con un promedio de 10.2 años (mínimo 9, máximo 12), Los pacientes que forman parte de la muestra estudiada, de acuerdo al lugar de residencia la mayoría viven en un sector urbano y son de contextura normal; también la mayoría no tienen hacinamiento y son normales; a su vez la mayoría comen fuera de casa y son normales; viven en casas de cemento y son normales; la mayoría tienen servicios básicos y son normales; pero la mayoría a pesar de no tener agua potable son normales y por último la mayoría no se lavan las manos antes de comer y son normales, llegando a la conclusión del estudio realizado se concluyó que algunos de los factores asociados que se sospechaban que se observarían en los pacientes pediátricos con Enfermedad Diarreica Aguda no representaron la mayoría tal como es el ejemplo de Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos sobre el índice de Masa corporal, pero cabe recalcar que si se observó una mayoritaria parte de la muestra que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no

obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales y restaurantes de la localidad, sugiriendo que el hecho de lavarse las manos, y la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle Enfermedad Diarreica Aguda ⁽⁵¹⁾.

Camacho, Ambato-ecuador (2014) realizo una investigación acerca de: “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de anchiliví del cantón salcedo”, con el objetivo de Elaborar de una guía de manejo de la enfermedad diarreica aguda en el hogar. Siguiendo un método: Transversal, explicativa tomando una muestra que estará conformada por madres con hijos menores de cinco años que pertenecen a comunidad de Anchiliví cantón Salcedo. En conclusiones en lo que se refiere al conocimiento sobre tratar la EDA sus conocimientos son adecuados, pero en cuanto a los controles médicos hay errores en ciertas actuaciones. Llegando a la conclusión en la Comunidad de Anchilivi hay un total de 170 madres de niños menores de 5 años; el 90,5% de las madres son jóvenes y un 9,4% son adultas. El 94,7% tiene algún nivel de instrucción educativa y el 5,2% son analfabetas; el 75,8% de las madres se dedica a diferentes actividades dentro del hogar como son la agricultura y los quehaceres domésticos. Se estableció la relación entre edad y nivel de instrucción obteniéndose diferencias estadísticamente significativas, lo que nos demuestra que las madres jóvenes tienen mejor nivel educativo. El 100% de las madres respondió tener acceso a los servicios de salud, lo que se refleja en la amplia cobertura de vacunación; el 41% de ellas refirió haber recibido información sobre EDA por parte los servicios de salud. Un 83% de madres tienen el concepto correcto de EDA. El 86,5% de los niños presentaron 3 episodios de diarrea en el último año. Este estudio demuestra que las madres instruidas tienen mejores prácticas de higiene en cuanto al aseo de manos – alimentos y al uso del agua de consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas

(páginas 80, 81). El 64,7% de las madres tiene adecuados hábitos de higiene corporal de sus niños, Las madres instruidas conocen la preparación correcta y la administración del SRO, pero un tercio de ellas administran medicamentos, dentro de los que se incluyen antibióticos. Además, aún hay madres que suspenden alimentos, en un 82%, como la leche, algunas frutas, huevos, práctica que contribuye al deterioro de la condición nutricional de los niños. Recomendaciones Se debe revisar los procesos de educación a las madres sobre las normas de prevención de las enfermedades más frecuentes incluida la diarrea, así como en la identificación de los signos de alarma para realizar acciones oportunas en los casos complicados (52).

Azuzar y Gonzales, Cartagena (2013), Realizo un estudio con el título: "Características etiológicas, clínicas sociodemográficas presentes en la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 5 años en una ips de tercer nivel en Cartagena, de febrero de 2013". Con el objetivo: Determinar las características etiológicas, clínicas y sociodemográficas presentes en la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 5 años en una IPS de tercer nivel en Cartagena, de febrero de 2013 por medio de la recolección de la información a través de historias clínicas, para proponer estrategias, mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad en los pacientes. Con el siguiente método de estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo y de corte trasversal. Llegando a la conclusión Con la presente investigación se determinaron las características etiológicas, clínicas y sociodemográficas presentes en la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 5 años según su género, en la IPS clínica San Juan de Dios en Cartagena, utilizando como estrategia metodológica la recolección de la información a través de historias clínicas (53).

Lozino, Argentina(2013), Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud "Las Américas", Objetivo: Determinar la prevalencia de diarrea aguda

infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del barrio “Las Américas” en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013, Materiales y Métodos: Estudio de carácter descriptivo y transversal donde participaron un total de 198 madres con sus hijos, quienes asisten al Centro de Salud del barrio “Las Américas”, Respondieron a una encuesta personal con información sociodemográfica y nutricional donde se indagaba sobre diferentes factores relacionados con el síndrome diarreico como son el estado nutricional del niño, su peso y talla, alimentación, características del hogar, manipulación de alimentos, higiene de manos de madre y su hijo, disposición de basura e inundación en el hogar, Resultados: La prevalencia de diarrea aguda encontrada fue del 17,2 % (34 chicos). El rango etario más afectado fueron en un 73,5% los menores de 24 meses. Ningún chico con diarrea se vio con bajo peso o bajo índice de masa corporal. Detectamos fallas en la introducción de alimentos donde el 74% de los menores de 2 años que presentaron diarrea consumían alimentos no aconsejados, Conclusiones: Al observar los resultados concluimos que la prevalencia encontrada es importante, pero se encuentra dentro de los límites esperados ⁽⁵⁴⁾.

Benavides, Ecuador (2012) con el título “Impacto en las tasas de morbilidad por enfermedad diarreica aguda de la vacunación contra rotavirus en niños menores de dos años. Área de salud n°2. pichincha 2009-2012”, con el objetivo de evaluar el impacto en la incidencia de morbilidad por enfermedad diarreica aguda, de la vacunación contra rotavirus en niños menores de 2 años en el área de salud n°2 fray Bartolomé de las casas, de la provincia de pichincha, tiene como objetivo Evaluar el impacto en la incidencia de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, de la vacunación contra rotavirus en niños menores de 2 años en el área de salud N°2 Fray Bartolomé de las Casas, de la provincia de Pichincha, utilizando como método □Descriptivo y síntesis, Inducción y deducción, Hipotético deductivo, Observacional. Llegando a las conclusiones en Mantener la continuidad del esquema de vacunación implementado por el

Ministerio de Salud Pública, y que garantice un biológico de alta calidad. Implementar evaluaciones frecuentes de la distribución, conservación y manejo del mismo con la finalidad de evitar que el inadecuado manejo de estos procesos pueda afectar en la eficacia de la vacunación, por lo que no se refleja como un factor protector. Mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica, para la EDA por rotavirus ⁽²⁴⁾. Se recomienda implementar evaluaciones frecuentes de la distribución, conservación y manejo del mismo con la finalidad de evitar que el inadecuado manejo de estos procesos pueda afectar en la eficacia de la vacunación, por lo que no se refleja como un factor protector ⁽⁵⁵⁾.

A NIVEL NACIONAL

Guzmán, Perú- lima (2015), “Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención en la unidad de rehidratación oral del hospital nacional Hipólito Unanue. Enero – Marzo del 2015 “, tiene como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención atendidos en la unidad de rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – marzo 2015, materiales y métodos se realizó un estudio de tipo observacional – transversal – prospectivo – descriptivo, fueron seleccionados 343 pacientes quienes fueron atendidos en los meses de enero a marzo, se realizó la recolección de datos a través de las fichas de atención registradas según el plan de atención de la unidad de rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue, resultados se encontró una prevalencia de enfermedad diarreica aguda de 96.8% y de éstos un 90.9% utilizó un plan a. conclusiones: existe un alto índice de enfermedad diarreica aguda a una edad media de 29 meses, siendo el tipo acuoso el tipo de diarrea más frecuente, sin embargo a pesar de la gran prevalencia, un 91.5% no tuvo deshidratación, los cuales fueron tratados con plan de atención plana,

siendo el factor más resaltante el uso de reposición de líquidos de rehidratación oral que fue de 77.2% ⁽⁵⁶⁾.

Flores, Perú - Lima (2015), "Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido Children´s House 2015", con el objetivo de Identificar el Nivel de conocimiento en diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en un nido en Miraflores. Utilizando como método de estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Llegando a la conclusión se encontró que el nivel de conocimiento en EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años de nuestra población estudiada es en su gran mayoría Regular. Considerando las diversas características sociodemográficas de las madres (grupo étnico, el número de hijos y la ocupación), no se encontró diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento en EDA que presentan. Recomendaciones Si bien es cierto que en la mayoría de los casos en que fueron separadas las madres por categorías, no hubo mayor diferencia para considerar el nivel de conocimiento que tenían en EDA, salvo el grado de instrucción principalmente, esto nos hace pensar que debemos aumentar la enseñanza del manejo de patologías básicas en todo nivel cultural, desde las madres que no saben leer hasta el más alto nivel educativo, para poder controlar lo mejor posible esta patología que es tan común ⁽⁵⁷⁾.

Nauca, Perú – Lima (2015), realizando un estudio como título "Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas", teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de EDA en las madres de niños menores de cinco años, hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del 2014. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de EDA en las madres de niños menores de cinco años, hospitalizados en el servicio de pediatría. El presente

trabajo tiene como método de tipo transversa, es de nivel aplicativo porque se aplicó en el campo de la salud, el método que se empleó fue el descriptivo, que permite estudiar las variables, tomando como muestra toda la población que cumplió con los criterios de inclusión durante el tiempo que duró el estudio (tres meses). Llegando a la conclusión que existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas. Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de EDA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones ⁽⁵⁸⁾.

Chávez, Lima-Perú (2015), "Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas", tiene como objetivo determinar la asociación entre las prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por las madres peruanas según el análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, teniendo como método observacional y transversal, teniendo como resultado se encontró que las madres del área rural tuvieron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta, en comparación con las madres del área urbana sin embargo, no se encontró asociación entre el área de residencia y la presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta. Con respecto al nivel de educación, las madres con nivel de educación primaria tuvieron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea en el momento de la encuesta en comparación con las madres de cada nivel educativo. Las madres que no tuvieron acceso al agua potable presentaron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta a diferencia de las madres que sí tuvieron agua potable. En relación al acceso a sanitario mejorado, las madres que tuvieron letrina presentaron similar

porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta en comparación con las madres que no tuvieron acceso a sanitario mejorado, mientras que las madres que tenían desagüe presentaron menos porcentaje de casos. Llegando a la conclusión No dar líquidos a los niños con diarrea a los 14 días anteriores a la encuesta se asoció estadísticamente a la presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta ENDES 2013 ⁽⁵⁹⁾.

Cabezas, Perú (2010), Realizando un estudio acerca de la "Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial lic. Alfonzo Chávez jara. Noviembre 2010 abril 2011". Con el objetivo Implementar una intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011. Utilizando un método de estudio descriptivo de tipo transversal comparativo con enfoque cuantitativo. Sin embargo, en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados. Llegando a la conclusión en cuanto a las características socio demográficas la edad comprendida de las madres de 19 a 25 años nos dio un 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal que hacer domésticos el 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; cuenta con servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. En lo referente al diagnóstico situacional se puede concluir que del grupo de estudio existe 87% de madres que tienen de 1 a 3 hijos en su familia, y 3 de ellos han sufrido de episodios diarreicos, de los 3 niños 1 actualmente en cada familia tiene diarrea. Recomendaciones trabajar en equipo en los Sub Centros de Salud para motivar a las madres, para que fortalezcan conocimientos sobre las formas de prevención de las enfermedades diarreicas ⁽⁶⁰⁾.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL

1.- Alimentación: Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios ⁽⁶¹⁾.

2.- Atención: Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva ⁽⁶²⁾.

3.-Consejería: Es una ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral. ⁽⁶³⁾.

4.-Diarrea: indica la evacuación de heces acuosas, blandas, más de tres veces al día ⁽⁶⁴⁾.

5.-Diarrea acuosa: Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos ⁽⁶⁵⁾.

6.-Diarrea aguda: Es un episodio repentino de diarrea que dura menos de dos semanas ⁽⁶⁶⁾.

7.-Diarrea disentérica: Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre ⁽⁶⁷⁾.

8.-Deshidratación: Es el estado clínico que se produce por la pérdida de agua y solutos. La causa más común en niños es la diarrea ⁽⁶⁸⁾.

9.-Hidratación: Se denomina hidratación al proceso mediante el cual se agrega agua a un compuesto en concreto ⁽⁶⁹⁾.

10.-Higiene: Es el conjunto de prácticas, como el lavado frecuente de las manos, que ayudan a mantener la limpieza y la buena salud ⁽⁷⁰⁾.

11.- Infección: Es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno ⁽⁷¹⁾.

12.- Información educativa: Es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza – aprendizaje ⁽⁷²⁾.

13.- Investigaciones: Es considerada una actividad humana, orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes de carácter científico ⁽⁷³⁾.

14.-Lavado de manos: Es la medida de prevención más importante en el control de las infecciones que se producen en las instituciones de salud ⁽⁷⁴⁾.

15.- Orientación: Esta acción hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o a guiar a un sujeto hacia un sitio ⁽⁷⁵⁾.

16.-Purificación: El término refiere al proceso y las consecuencias de purificar (eliminar las imperfecciones o lo extraño de algo para que recupere su esencia) ⁽⁷⁶⁾.

17.-Prevención de la enfermedad: Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos ⁽⁷⁷⁾.

18.-Prácticas: Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar la enfermedad diarreica aguda del hombre ejercen

o pueden ejercer algún efecto nocivo en su bienestar físico, mental y social ⁽⁷⁸⁾.

19.-Restricciones: Una limitación o una reducción ya sea natural o impuesta, según corresponda ⁽⁷⁹⁾.

20.- Tríptico: Es un folleto informativo doblado en tres partes, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, contiene la información del evento e institución que lo organiza ⁽⁸⁰⁾.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1.- HIPÓTESIS GENERAL:

HG A mayor consejería de enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigida a los niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.

3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS

HE1 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel infecciones, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.

HE2 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.

HE3 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas será mejor el nivel de higiene, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.

3.2.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1.- CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1:

Consejería enfermería materno infantil.

VARIABLE 2:

Prevención de enfermedades diarreicas.

3.2.2.- DEFINICION CONSTITUTIVA DE VARIABLES

CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

Consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el modelo de Dorothea Orem, quien define autocuidado como las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, salud y bienestar, y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. En este orden de ideas, el propósito de la enfermería consiste en contribuir a que el individuo lleve a cabo y mantenga por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar su salud y su vida, recuperándose de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma ⁽⁸¹⁾.

PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La prevención consiste en tomar medidas que impidan que las enfermedades diarreicas vayan en aumento cada día más pudiéndose dividir en aquellas orientadas a la reducción de personas con diarreas y aquellas orientadas al desarrollo social ya que las situaciones socioeconómicas hacen que las personas o población general tomen medidas preventivas como el lavado de manos antes y después de ir al baño, Cocinar bien los alimentos, Hervir el agua a tomar, Ventilar los ambientes, Limpieza diaria, Baño diario, y Una buena alimentación saludable. Prevención a través de: Charlas educativas Reuniones semanales, Entregar folletos acerca de las Eda. Incentivar el lavado de manos, Enseñar a desinfectar el agua ⁽⁸²⁾.

3.2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>V1:</p> <p>CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL</p>	<p>ORIENTACION</p>	<p>Atención personalizada Trípticos acerca de la enfermedad Información acerca de la enfermedad</p> <p>Hábitos de higiene Consumo de agua Vida saludable Hidratación</p>
<p>V2:</p> <p>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.</p>	<p>INFECCIONES</p> <p>ALIMENTACIÓN</p> <p>HIGIENE</p>	<p>Diarrea acuosa Deshidratación</p> <p>Tipos de alimentos</p> <p>Lavado de los alimentos Purificación del agua Práctica de higiene</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

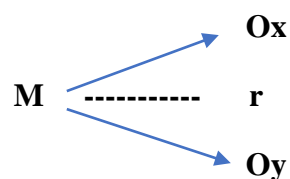
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es correlacional porque nos permite relacionar entre dos o más concepto o variables. Miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionado en los mismos sujetos y después se analizan la correlación porque está dirigido a dar información a las madres de familia de niños menores de 5 años para prevenir la diarrea obtener información y características de los niños.

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL METODO Y DISEÑO

Según el libro de metodología de la investigación de Roberto Sampieri el presente trabajo tiene la siguiente metodología. El diseño de la investigación corresponde al descriptivo correlacional, Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, porque sus resultados se dan en forma numérica reflejados en tablas y gráficos; correlacional, porque establece la relación entre la variable de estudio y datos sociodemográficos, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, de nivel aplicativo y descriptivo.

Correlacional



4.3.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACION: La población es un conjunto de personas, elementos, hechos o áreas que se quiere investigar. Nuestra población comprende niños menores de 5 años con un total de 191 niños (Asentamiento Humano Señor de los Milagros) con la cual trabajaremos con niños menores de 5 años.

Criterios de inclusión

- 1.- Niños con diarreas recurrentes.
- 2.- Todos los niños menores de 5 años.
- 3.- Niños bajos de peso.
- 4.- Madres que acepten participar con sus hijos menores de 5 años.

Criterios de exclusión

- 1.- Niños mayores de 5 años.
- 2.- Madres que no quieren recibir sesiones educativas.
- 3.- Niños que viven en zonas alejadas.

Muestra:

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

Fórmula: $n =$ Tamaño de Muestra $N =$ Tamaño de la Población:
191 $Z_2 =$ 95% de Confianza = 1.96 $p =$ Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población en referencia (Cuando no se conoce se considera $p=0.95 =95\%$)

$q = (1 - p)$ Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. $5\% = 0.05$

$d_2 =$ Error relativo del 5% = 0.05%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 191 * 0.95 * 0.05}{(0.05)^2 (191 - 1) + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{384 * 191 * 0.95 * 0.05}{(0.0025) (190) + 384 * 0.95 * 0.05}$$

$$n = \frac{34.8529}{0.475 + 0.182476} = \frac{34.8529}{0.657476}$$

$n =$ 53 niños menores de 5 años

MUESTRA: Es el conjunto concreto de personas elementos, hechos o áreas que se va a investigar. Su representación en el proyecto es: Niños menores de 5 años con un total de 53 niños.

MUESTREO: Se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra y a través de una selección aleatoria y/o mecánica de las unidades de análisis. Para garantizar que la probabilidad exista hay que tomar ciertos requisitos, tales como “el azar estadístico”, este implica garantizar que un criterio de sorteo sea utilizado para elegir la muestra.

N: Población general

n: Muestra

FORMULA DE MUESTREO

$$K = N \quad = \quad \frac{340}{n} = 3.60$$

119

4.4 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se apega a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario auto-administrado fue anónimo. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado. La información recogida es confidencial el investigador es responsable de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia, como personal de salud es hacer el bien y no causar daños, Se cuenta con el profesionalismo del personal de enfermería ya que es un personal altamente calificado con cuidados humanizados con el fin de ayudar a las personas que necesiten ayuda, la confidencialidad, honradez, puntualidad son algunas cualidades que presenta todo personal de enfermería que

siempre va velas por los cuidados de los demás. En la actualidad, la enfermera proporciona la ayuda y el asesoramiento para que los cuidados cumplan su objetivo de manera eficiente, de una manera individualizada, pactada y planificada a medio y largo plazo. El objetivo de su trabajo es la planificación anticipada, basada en la instauración de rutinas cotidianas, de tal forma que exista un control real del individuo y su red de apoyo ante las necesidades actuales y futuras ⁽⁵⁴⁾.

El respeto por las personas respetando cada cultura, costumbre, ya que toda persona merece respeto ya sea de cualquier condición social, pero inculcado un estilo de vida saludable para el bienestar de cada persona. Con la veracidad de este trabajo se busca conocer la realidad problemática en la que se encuentra sometida la población actuando con honestidad y la verdad desde el comienzo hasta el final.

Autonomía: Este principio se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Significa el reconocimiento de que el ser humano, también el enfermo, es un sujeto y no un objeto.

Justicia se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto del estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud, investigación, etc. tradicionalmente, la justicia se ha identificado con la equidad.

Beneficencia En el ámbito de la salud, este principio obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma que considere más adecuada.

El personal de enfermería **no causara maleficencia** no hacer daño a la población si no en contribuir buscando que las madres de familia practiquen y enseñen buenos hábitos de estilos saludables de vida, buscando así **la beneficencia** con el desarrollo de nuestro proyecto para así disminuir el n° de casos de niños con diarreas buscando así el

beneficio de la población. Los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

CAPITULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Son procedimientos o actividades realizadas con el propósito de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos. Se refieren a como recoger los datos, y están relacionadas a la operacionalización de variables.

a) TECNICAS

Encuesta

Observación

Entrevista

b) INSTRUMENTOS

Cuestionario

Guía de observación

Lista de chequeo

5.2.- PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTOS Y PRESENTACION DE DATOS

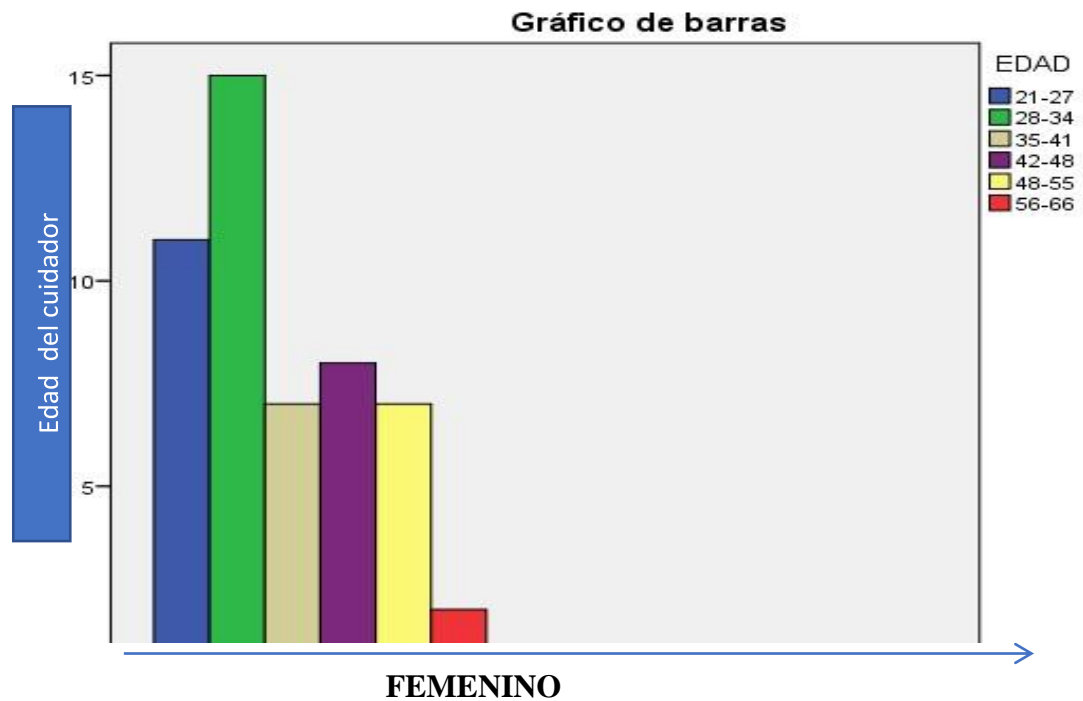
Para llevar a cabo el estudio se realizó trámite administrativo mediante un oficio dirigido al gobernador del ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS, para obtener el permiso para llevar a cabo la investigación y así aplicar las técnicas e instrumentos en la población con la finalidad de establecer un cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por entrevistado. Concluida la recolección de datos se procesarán en forma manual la tabulación de datos, codificando y elaborando libro de códigos.

Una vez recolectado los datos, previo control de calidad, se procedió a tabular los datos, codificando cada variable estudiada, para el procesamiento de los datos se hará uso de los programas informáticos de datos como Excel para luego ser llevado al programa estadístico para el procesamiento de los resultados. Los resultados se presentarán en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser analizados e interpretados. Utilizando estadígrafos para elaborar los cuadros donde mencionan los resultados que se discuten, finalmente se formulan recomendaciones y conclusiones.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados.

CUADRO DE DATOS N° 1 - EDAD



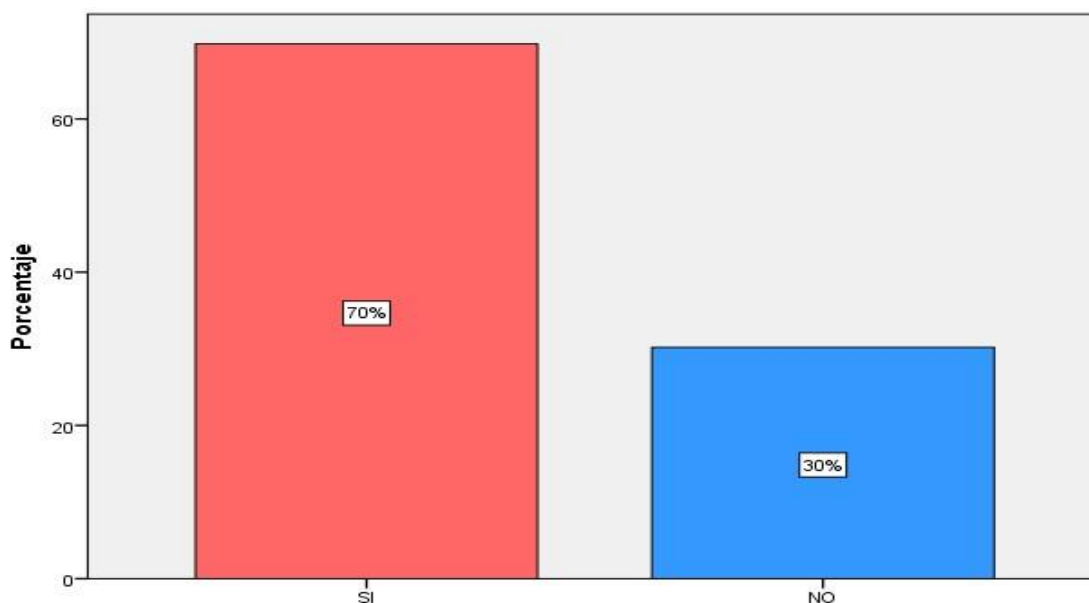
Se observa que en el gráfico n° 1 que fueron encuestadas 53 madres de familia con niños menores de 5 años, entre las madres encuestadas existe un mayor número de madres jóvenes encuestadas y un menor n° de madre de familias mayores a 50 años.

Fuente: Encuesta a la población del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

CUADRO N° 2

CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN SU NIVEL DE ORIENTACION

GRAFICO N° 2 ORIENTACION



Resultado de aplicación de encuestas

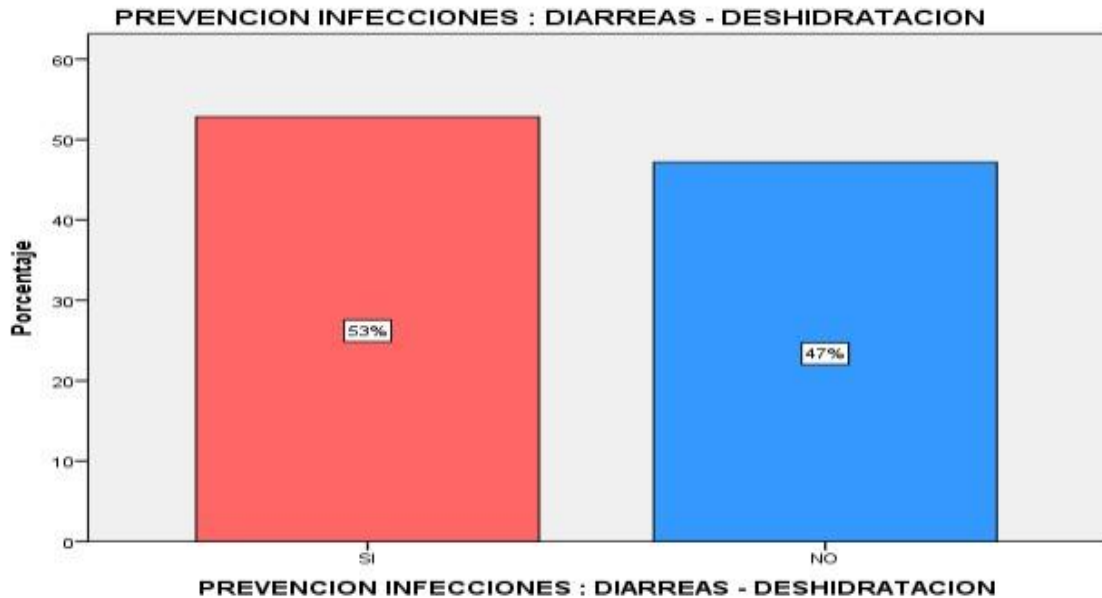
En la gráfica n° 2 se observa que la población ha aceptado que el personal de enfermería le brinde información educativa de salud hacia ellos y sus hijos con una aceptación de 37 (70%) personas, y un no con 16 (30%) personas, nos indica que la población está de acuerdo que el personal les brinde información adecuada para el bienestar de sus hijos.

Fuente: Encuesta a la población del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

CUADRO N° 3

PREVENCION

GRAFICO N° 3 CONSEJERIA – NIVEL DE INFECCION



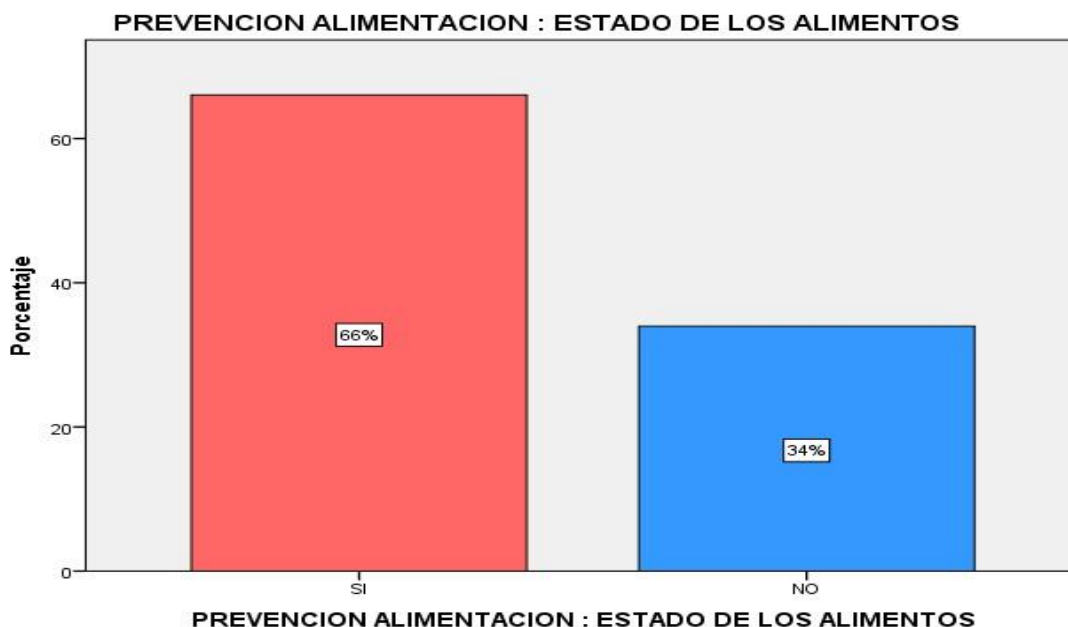
Resultados de aplicación de la encuesta

En el grafico n° 3, se demuestra con un si 28(53%), sabe que es una deshidratación y que le gustaría saber los signos de alarma, y un no con 25(47%), no saben que es una deshidratación lo que da entender es que las madres no tienen el conocimiento necesario pero más de la mitad si saben lo que es.

CUADRO N° 4

CONSEJERIA: PREVENCION DE ALIMENTACION

GRAFICO N° 4 PREVENCION- ALIMENTACION



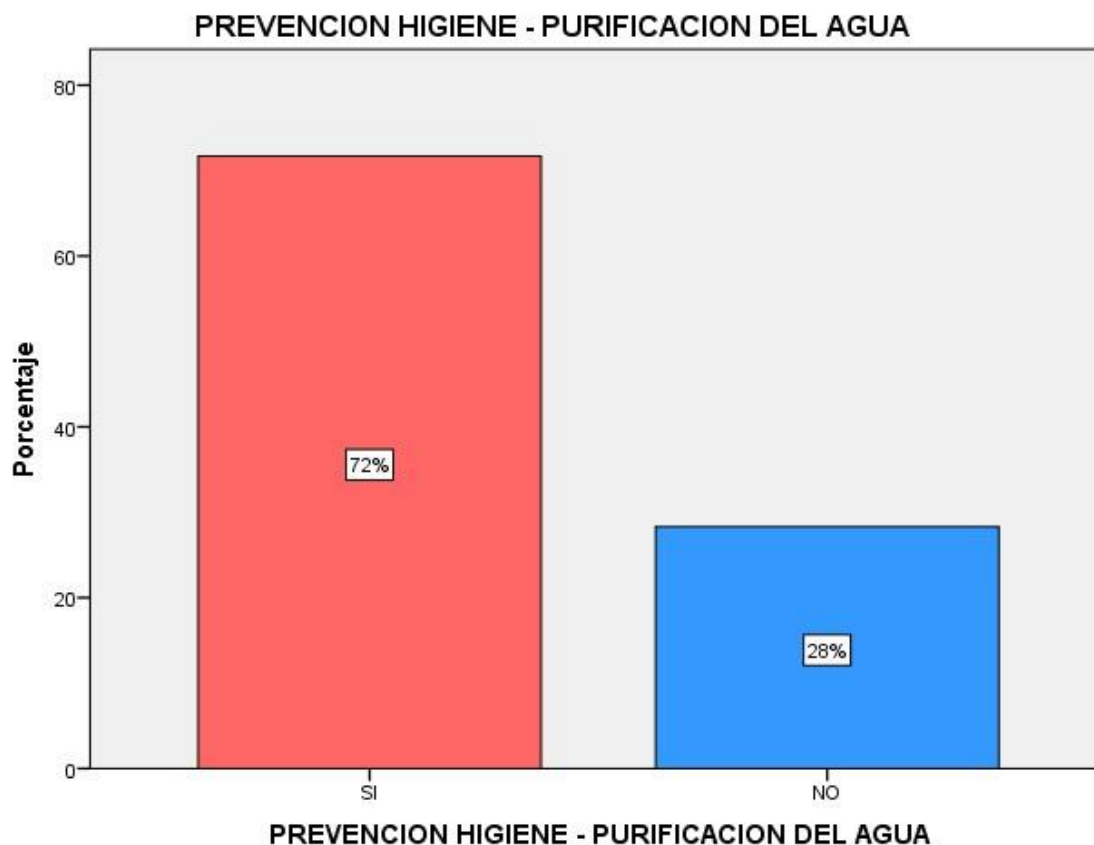
Resultado de aplicación de encuestas

En el grafico n° 4 se demuestra que los pobladores han consumido alimentos en mal estado con 35 (66%) personas encuestadas y un no con 18 (34%) personas, esto nos demuestra que la mayoría de la población come alimentos en mal estado esto nos da una referencia de los temas a profundizar.

CUADRO N° 5

CONSEJERIA: PREVENCION DE HIGIENE

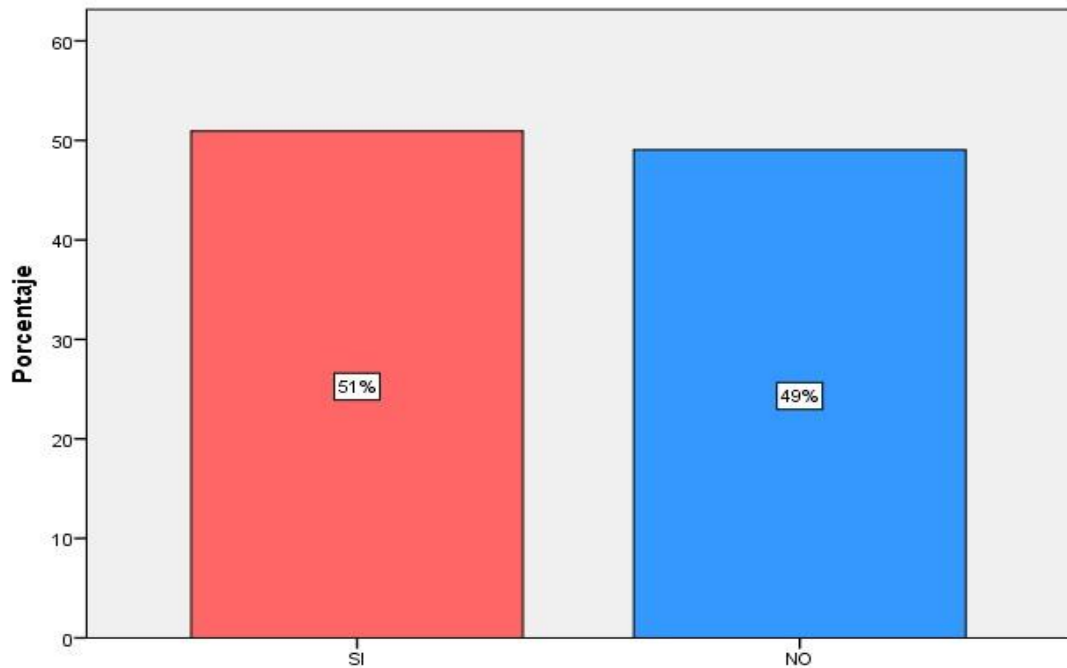
GRAFICO N° 5 PREVENCION HIGIENE



Resultado de aplicación de encuestas

En la gráfica n° 5 a la población le parece importante purificar el agua con un total de 38(72%) y un no con 15(28 %), si la población le parece importante purificar el agua habrá una buena aceptación ante la mejora de la higiene y de su salud se brindara información.

CUADRO N° 6
CONSEJERIA NIVEL DE HIGIENE
GRAFICO N° 6 HIGIENE



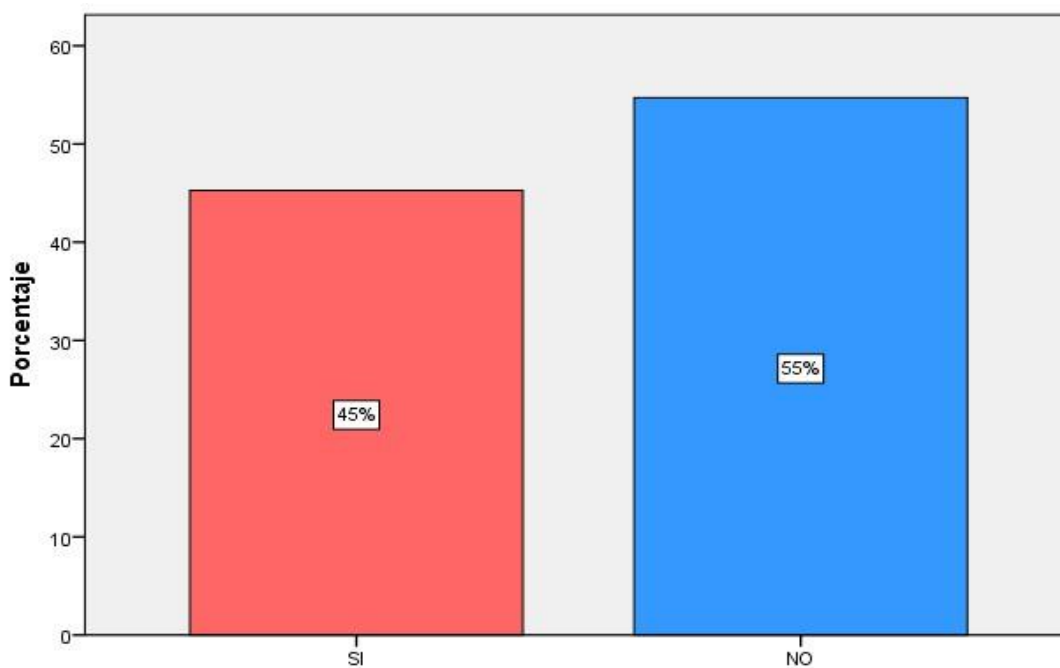
Resultado de aplicación de encuestas

En el grafico n° 3 se observa que hay una mayor aceptación en los hábitos de higiene con un total de 27(51 %) y un no con 26(49%), personas lo que quiere decir que a mayor orientación mejorará los hábitos de higiene.

CUADRO N° 7

PREVENCIÓN: NIVEL DE HIGIENE

GRAFICO N° 7 HIGIENE



Resultado de aplicación de encuestas

En el grafico n° 4 se muestra que la población consume agua potable, se lavan las manos y llevan una vida saludable con un 24(45%) y un no con 29(55%), lo que quiere decir que la mayor parte de encuestados no toman las medidas preventivas para su propio bienestar.

VALIDACION DE HIPOTESIS

Hipótesis General:

A mayor consejería de enfermería materna infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas dirigida a las madres de familia que tienen niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.

		CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL	PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
CONSEJERIA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	Correlación de Pearson	1	
	Sig. (bilateral)		,925**
PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	N	53	,000
	Correlación de Pearson	0,925**	53
	Sig. (bilateral)	,000	1
	N	53	53

Correlaciones

Fuente: Encuestado madres de familia Asentamiento Humano Señor de los Milagros

La validación es exitosa en cuanto al taller de consejería de enfermería en la prevención de enfermedades diarreicas agudas.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

HE1 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel infecciones, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros - Chincha 2016.

	CONSEJERIA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS – NIVEL INFECCION
CONSEJERIA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	1	,854**
PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS – NIVEL INFECCION	,854**	1
Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	53	,000
Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	53	53

Se determina que a mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en el nivel de infección.

HE2 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016.

Correlaciones

		CONSEJERIA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS – NIVEL ALIMENTACION
CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	Correlación de Pearson	1	,874**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	53	53
PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS – NIVEL ALIMENTACION	Correlación de Pearson	,874**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	53	53

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se determina que a mayor orientación de consejería materno infantil y la prevención de enfermedades diarreicas es fuerte y positiva – nivel de alimentación , ya que la orientación en consejería ayudan a la población acerca de la alimentación llevando a cabo la cocción de alimentos y la higiene para así prevenir infecciones en menores de 5 años.

HE3 A mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas será mejor el nivel de higiene, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016.

Correlaciones

		CONSEJERIA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS – NIVEL ALIMENTACION
CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	Correlación de Pearson	1	,874**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	53	53
PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS – NIVEL ALIMENTACION	Correlación de Pearson	,814**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	53	53

Se determina que a mayor orientación consejería materna infantil y la prevención de enfermedades diarreicas es positiva en cuanto al nivel de higiene.

6.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo tiene como título consejería enfermería materno infantil y su relación en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que viven en el asentamiento humano señor de los milagros, están relacionados directamente, pero a la vez influenciados por múltiples causas, para ello se llevó a cabo las sesiones educativas, con el permiso del presidente de la comunidad para poder llegar a soluciones favorables. Para este estudio contamos con 53 madres de familias con niños menores de 5 años. Con la presente investigación se determinaron las características etiológicas, clínicas y sociodemográficas presentes en la enfermedad diarreica.

-Se observa que en el gráfico n° 1 que fueron encuestadas 53 madres de familia con niños menores de 5 años, entre las madres encuestadas existe un mayor número de madres jóvenes encuestadas y un menor número de madres de familia mayores a 50 años

- En la gráfica n° 2 se observa que la población acepta que el personal de enfermería le brinde información educativa de salud hacia ellos y sus hijos con una aceptación de 37 personas que equivale un 70%, y un no con 16 personas que equivale a un 30%.

- En el grafico n° 3 se observa una aceptación de 27 (51 %) en los hábitos de higiene, y un no con 26 (49 %) , esto demuestra que hay una buena aceptación en los hábitos de higiene.

- En el grafico n° 4 se muestra que la población consume agua potable, se lavan las manos y llevan una vida saludable con un 24 (45 %) y un no con 29 (55%) lo que quiere decir que la mayor parte de encuestados no toman las medidas de higiene y recuperación.

- En el grafico n° 5 se demuestra con un si 28 (53%) , sabe que es una deshidratación y que le gustaría saber los signos de alarma, y un no con 25 (47%) que no saben que es una deshidratación.

- En el grafico n° 6 se demuestra que los pobladores han consumido alimentos en mal estado con un total de 35 personas encuestadas lo que equivale a un 66%, y un no con 18 personas lo que equivale a 18 personas esto nos demuestra que la mayoría de la población come alimentos en mal estado.

- En la gráfica n° 7 a la población le parece importante purificar el agua con un total de 38 (72%) y un no con 15(28 %), a la población le parece importante purificar el agua habrá buena aceptación ante la mejora de la higiene.

6.2.1 CONCLUSIÓN

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1.- 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 en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha

2.- Se determina que a mayor orientación de consejería materna infantil mejor será la Prevención de enfermedades diarreicas en el nivel de infección, dirigida a las madres de familia que tienen niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha

3.- Se determina que a mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel de alimentación siendo fuerte y positiva, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

4.- Se determina que a mayor orientación de consejería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su

nivel de higiene dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

6.3. RECOMENDACIONES

1. 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 ayudara a la población a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.
2. Como personal de salud calificado debemos enseñar la importancia del lavado de manos y cocción de alimentos ya que esto ayudara a disminuir el nivel de infección así mismo promocionar arduamente el lavado de manos realizando campañas.
3. Llevar a cabo sesiones educativas orientadas en el nivel de alimentación dirigidas a las madres de familia ya que ayudara a mantener a los niños saludables ya que son más propensos a enfermedades infecciosas, enseñar la importancia que es una alimentación adecuada para que pongan en prácticas lo enseñado.
4. Promocionar el aseo personal diario para así mantener el cuerpo saludable y llevar una higiene adecuada en la vida cotidiana sobre todo en los niños ya que son más propensos a enfermedades infecciosas, involucrar a los padres de familia con mayor énfasis para una mejor calidad medidas de higiene explicando lo importante que es la higiene y que se puede evitar con ello.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Incidencia de síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores. Universidad técnica de Manabí facultad de ciencias de la salud escuela de medicina título: "incidencia de síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores de 3 años ingresados en el hospital Verdi Cevallos balda. Enero-junio 2005" proyecto previo a la obtención del título de doctor en medicina y cirugía. Portoviejo, noviembre del 2005. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/sindrome-diarreico-rotavirus/sindromediarreico-rotavirus2.shtml#ixzz4mH3GvAF4>
www.monografias.com › Salud › Enfermedades

2.- Diarrea aguda de naturaleza infecciosa 1. Thielman NM, Guerrant RL. Acute infectious diarrhea. N Engl J Med 2004;350:38-47. 2. Montoro M. Gastroenteritis infecciosas. En: Farreras-Rozman (ed.). Medicina interna. 16ª edición. Elsevier, Barcelona 2008;222-230.- Asociación Española de ...www.aegastro.es/sites/default/files/./39_Diarrea_aguda_de_naturaleza_infecciosa.pdf

3.- Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda Por Rotavirus, Asociación Americana de Pediatría, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Enfermedades y las vacunas que las previenen. Rotavirus. 2011. [acceso 10 de mayo de 2013]. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/rotavirus/downloads/PL-dis-rotavirus-colorof±ce-sp.pdf>

4.- OMS | Estrategia para prevenir y tratar la diarrea El UNICEF y la OMS presentan una estrategia de prevención y tratamiento de la diarrea, la segunda causa de muerte en los niños- Comunicado de prensa 14 DE OCTUBRE DE 2009 | NUEVA YORK |

GINEBRA

www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea.../es/ 14 oct. 2009 - El UNICEF y la OMS presentan una estrategia de prevención y tratamiento

5.- OMS | Las 10 principales causas de defunción - Nota descriptiva

Actualización de enero de 2017
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/

6.- Boletín 04 – DGE (Del 24 al 30 de Enero del 2016) Volumen 24 –
Semana Epidemiológica N° 4, Médico epidemiólogo Aníbal Velásquez
Valdivia Ministro de Salud-
www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf

7.- Reporte SE 48-2007 - Disa IV Lima Este Médico epidemiólogo Percy
Luis Minaya León Viceministro de Salud Pública

www.limaeste.gob.pe/... Año 202013 oletin 20SE 2051 20- 202013.pdf de
RE de Lima - Artículos relacionados

8.- Unos 502,746 casos de diarreas en menores de 5 años se ... - Peru21
peru21.pe ›Actualidad- Ministerio de Salud dijo que esa cifra representa
una disminución de 2.7% con respecto al 2012, que registró 516,136 casos
- Domingo 29 de diciembre del 2013 | 22:29

9.- Lic. Epid. Melvy Ormeche Macasi Equipo técnico Dirección Inteligencia
Sanitaria

Dirección General de Epidemiología (Del 02 AL11 al 17 de Enero del 2015)
Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 02
Boletín 02 - DGE

www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/02.pdf

10.- Médico epidemiólogo Aníbal Velásquez Valdivia Ministro de Salud (Del
22 al 28 de febrero del 2015) Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 8
Boletín Epidemiológico (Lima) - DGE

www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/08.pdf

11.- Cesar Augusto Bueno Cuadra Jefe de Equipo de Vigilancia en Salud
Pública

Dirección General de Epidemiología - (Del 3 al 19 de Enero del 2016)
Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 1 Boletín Epidemiológico (Lima
- Perú) - DGE www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/01.pdf

12.- Efectividad de la consejería de enfermería sobre ... Vela Pareja, Clesi
Yris Tema Lactantes – Cuidado, Madres - Perú – Actitudes Educación
temprana en la niñez – Perú Lactantes - Desarrollo- Cybertesis

UNMSM

[/cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/472/1/Vela_pc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/472/1/Vela_pc.pdf)

13.- Marriner,2003, Montilla, R. E. y Medina, F. (2005). Pastoral Counseling with Latinos and Latinas. Minneapolis, MN: Fortress Press. Resumen para examen de grado Enfermería Comunitaria y APS

...www.academia.edu/.../Resumen_para_examen_de_grado_Enfermería_Comunitaria_y

14.- Gómez Gutiérrez L.I., “La atención a las necesidades educativas especiales y a los niños en su edad preescolar. Conferencia del Doctor Luis I. Gómez Gutiérrez Ministro de educación de la República de Cuba. II Encuentro Mundial de Educación Especial. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación

.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/472/1/Vela_pc.pdf

15.- Educación para la salud como proceso educativo Instituto Nacional de Salud. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid. 1999. Zurro Martín. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. 1999.

<https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt>

16.- 17Atencion de EDA - Ministerio de Salud y Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../VS/.../17Atencion%20de%20EDA.PDF>

17.- Atención Integrada de las enfermedades Prevalentes de la Infancia para los países de la región de las Américas. UNICEF, Washington.D.C.20037,E.U.A, 1992 Organización Panamericana de la Salud/OMS /HCP/HCTI/ARI-CDD/96.3 ETA (Enfermedades transmitidas por alimentos) - Monografias.com www.monografias.com › Salud › Enfermedades

18.- Juan Casado es jefe de Servicio del Hospital Infantil del Niño Jesús y profesor de pediatría de la Universidad Autónoma de Madrid. 7 de septiembre de 2009 ¿Cuándo preocuparse por la diarrea? - elmundo.es salud www.elmundo.es › Salud › Código Salud

- 19.- JJ Díaz Mora - 2009 - Generalidades en diarrea aguda - SciELO
www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004...
- 20.- Autor: Redacción Onmeda Revisión médica: Dra. María Fernanda Pedrero (19 de Enero de 2016) Diarrea : Causas, Diagnóstico, Tratamiento, Fuentes - Onmeda.es www.onmeda.es › Síntomas
- 21.- Widdowson MA, Sulka A, Bulens SN, et al (2005). «Norovirus and foodborne disease, United States, 1991-2000». Emerging Infect. Dis. 11 (1): 95-102. PMID 15705329 Norovirus - Wikipedia, la enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki/Norovirus>
- 22.- Dennehy PH (2000). «Transmission of rotavirus and other enteric pathogens in the home». Pediatr. Infect. Dis. J. 19 (Rotavirus - Wikipedia, la enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki/Rotavirus>
- 23.- U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health Página actualizada 15 marzo 2017 Tema revisado 4 mayo 2016 Infecciones por Escherichia coli: MedlinePlus en español <https://medlineplus.gov> › Página Principal › Temas de salud
- 24.- OMS - Nota descriptiva Diciembre de 2016 ÍNDICE PÁGINA | itzel su y hda - Academia.edu www.academia.edu/26775341/ÍNDICE_PÁGINA
 OMS | Salmonella (no tifoidea)
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs139/es/
- 25.- Scott A. Barron, MD Fecha de revisión: enero de 2015 Infecciones por campylobacter - KidsHealth kidshealth.org/es/parents/campylobacter-esp.html
- 26.- Giardiasis (fiebre del castor) - New York State Department of Health https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/giardiasis/fact_sheet.htm
- 27.- Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Fecha del boletín 2014 ; 5, número 8 diciembre BOLETÍN ESPECIAL EDA

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - Infomed
www.cpicmha.sld.cu/BoletinEspl/bes06_13.pdf

28.- Descomposición intestinal | ABC Medicus

www.abcmedicus.com/articulo/descomposicion-intestinal-9565

29.- Publicado en el diario comercio por Gabriela Valarezo en 07 April 2015

05:00.El consumo de comida en mal estado es causa de unas 200 ...

www.elcomercio.com/.../comida-malestado-insalubre-enfermedades-alimentos.htm

30.- Nota descriptiva

Mayo de 2017 OMS | Enfermedades diarreicas

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

31.- Enfermedades diarreicas by Jennifer Silva on Prezi

<https://prezi.com/asmcqc20j4p7/enfermedades-diarreicas/>

32.- Fecha del boletín 2014 ; 5, número 8 diciembre No 6 - Infomed

www.cpicmha.sld.cu/BoletinEspl/bes06_13.pdf

33.- Dra. María Fernanda Pedrero (19 de Enero de 2016) Diarrea : Causas, Diagnóstico,

Tratamiento, Fuentes - Onmeda.es www.onmeda.es › Síntomas

34.- Artículos Académicos Médicos Con Evidencia Científica Basados En Bibliografías Y Fuentes Fidedignas Diarrea Aguda en niños - La Biblioteca Médica www.bibliotecamedica.com.ar/2013/04/diarrea-aguda-en-ninos.html

35.- Ministerio de salud. Guías alimentarias para los niños y niñas colombianos menores de 2 años, Bases técnicas. Santa Fe de Bogotá. 1999. Glinsmann W, Bathalmey S. Directrices Dietarios para Lactantes: un

aviso importante. Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses | Blog de ... www.elhospitalblog.com/.../alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/

Principios de Orientación para la Alimentación de Niños

whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf

36.- Riverón Corteguera, Raúl L. «Fisiopatología de la diarrea aguda.» Rev Cubana Pediatra 1999;71(2):86-115. Consultado el 12 de febrero de 2010.

Diarrea - Wikipedia, la enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org/wiki/Diarrea>

37.- Lewis SJ, Heaton KW. 1997. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol. 1997 Sep;32(9):920-4. ¿Qué dicen las heces sobre nuestra salud? | Ciencias y cosas <https://cienciasycosas.com/2013/12/14/que-dicen-las-hecessobre-nuestra-salud>

38.- Alba Caraballo - Editora de GuiaInfantil.com Lactancia materna: beneficios para el bebé y la mamá - Guía Infantil <https://www.guiainfantil.com/.../lactancia/lactanciamaterna-beneficios-para-el-bebe->

¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna? - Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1º edición. Ministerio de Salud de la Nación. 2009 inatal - El ... [inatal.org/.../lactancia/...lactanciamaterna.../374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la](https://www.inatal.org/.../lactancia/...lactanciamaterna.../374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la)

39.- Cuidando al bebé. Guía para el equipo de salud y para la familia. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Febrero de 2005. 2º edición Evaluación del crecimiento de niños y niñas - unicef https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf www.sigra.com>new>nutricion-infantil.

40.- Nutrición infantil - A partir de 1 año, en adelante www.msal.gov.ar/.../145nutricion-infantil-a-partir-de-1-ano-en-adelante ¡NUTRICIÓN INFANTIL, UN COMPROMISO MAYOR! | SIGRA S.A. ... www.sigra.com/new/nutricion-infantil-un-compromiso-may

41.- Diarrea - EcuRed <https://www.ecured.cu/Diarrea>

42.- Tratamiento para la diarrea : Cómo parar la diarrea rápido - El Blog de ... <https://www.elblogdelasalud.info/tratamiento-para-la-diarrea...parar-la-diarrea.../1271...>

43.- Manual enfermedades_diarreicas - Slideshare

<https://es.slideshare.net/edsongarcialopez7/manual-enfermedadesdiarreicas>

Hidratación: porque es tan importante familydoctor.org <https://es.familydoctor.org> ›

... › Nutrientes y Información Nutricional

- 44.- "Reglas de Oro" de la OMS para la preparación higiénica de los ...
www.paho.org/disasters/index.php?option=com...view...preparation...
- 45.- Tratamiento del agua (tecnologías alternativas) - Wikipedia, la ...
[...https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_del_agua_\(tecnologías_alternativas\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_del_agua_(tecnologías_alternativas))
- RTV-Desinfección del agua - BVS Cuba - Infomed
www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/2004/rtv0404.htm
- 46.- Enfermedades de transmisión alimentaria - Wikipedia, la enciclopedia ...
https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades_de_transmisión_alimentaria
 MANIPULACION E HIGIENE DE ALIMENTOS:
 ENFERMEDADES ...
alimentosmanipulacion.blogspot.com/2010/02/enfermedades-transmitidas-por-los.html
- 47.- Pobreza y mortalidad infantil: Una aproximación teórica al estudio de ...
www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668.
 Pobreza y desigualdades en el sector de la salud
www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020...
- 48.- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Madrid: Harcoury, SA; 1999. p 69-351. El Cuidado: DOROTHEA OREM
teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html
- 49.- Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141 López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz M, Mañé N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. 2006 Disponible en:
https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2_asignaturas/asig32737/informacion_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010 Dorothea E. Orem - informacion sobre enfermeria
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- 50.- Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. CAVANAC, stephenJ. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona (1993) ediciones mansso
 Modelos y teorías de la enfermería - Wikipedia, la enciclopedia libre

https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teorías_de_la_enfermería

51.- [PDF]tesis frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda ... repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf

52.- universidad técnica de ambato facultad ciencias de ... - Repositorio UTA

epositorio.uta.edu.ec/bitstream/./1/Camacho%20Carrillo%20María%20Isabel.pdf

53.- tesis - Repositorio UPeU - Universidad Peruana Unión

repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/.../Katerine_Tesis_bachiller_2015.pdf?...

54.- Lizano Guzmán, - Lima (2015),PDF “Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el plan de atención en la unidad de rehidratación oral del hospital nacional Hipólito Unanue. Enero – Marzo del 2015

“,repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf

55.- Impacto en las tasas de morbilidad por enfermedad diarreica aguda ... repositorio.ug.edu.ec handle redug 4369 de MJ enavides Ramos - 2013

56.- Germán Losino Vicente –Argentina (2013) Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud “Las Américas”

redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/309/2013_N_334.pdf?...

57.[PDF]conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños ...

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf

58.-conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf

59.- Prevalencia de Enfermedad diarreica aguda en ... - Cybertesis URP
cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/455/1/Guzman_I.pdf

60.- tesis de grado - DSpace ESPOCH. - Escuela Superior Politécnica de
dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2042/1/104T0005.pdf de MP
Cabezas Quinzo - 2012 - Artículos relaciona

61.- Alimentación en los seres vivos - Agrega
agrega.educacion.es/repositorio/05122014/.../alimentacin_en_los_serres_vivos.html.

62.- Anderson, John R. (2004). Cognitive psychology and its implications (6th ed.).

Worth Publishers. p. 519. ISBN 978-0-7167-0110-1.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Atenci3n>

63.-Consejeria Montilla, R. E. y Vilera, A. C. (2007). Manual del Estudiante. Maestría en Consejeria Profesional. Caracas, Venezuela: EPTC.
https://es.wikipedia.org/wiki/Consejer3a_profesional61.- Cólera - Wikipedia, la enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki/C3lera>

64.-Diarrea | NIDDK <https://www.niddk.nih.gov> > ... > Información de la salud >

Enfermedades digestivas

65.- Diarrea aguda - Red de Salud UC CHRISTUS
redsaud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/D/diarrea_aguda.act

66.- Términos y frases relacionadas con la diarrea – IMODIUM® | Imodium
imodium.es/imodium-glosario

Diarrea aguda. La diarrea aguda es un episodio repentino de diarrea 67.-
Resumen Diarrea

<https://pixelacademia.files.wordpress.com/2011/02/resumenseminario-de-diarrea.doc>

68.-Deshidratación, etiología. Diagnóstico y tratamiento | Anales de
...www.apcontinuada.com/es/deshidratacion-etilogia-diagnostico.../80000209/

69.-Enfermedad diarreica aguda - Slideshare

<https://es.slideshare.net/kannyceron/enfermedad-diarreica-aguda-11644265>

70.-Higiene - Wikipedia, la enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>

71.-Infección - Wikipedia, la enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org/wiki/Infección>

Infección es la invasión de u

72.-Investigación educativa - Monografias.com www.monografias.com ›

Educacion 73.-La investigación es considerada una actividad humana -
Slideshare

<https://es.slideshare.net/.../la-investigacin-es-considerada-una-actividad->

humana 74.- Directrices de la oms sobre higiene de las manos en la
atención. Organización

Mundial de la Salud. 2005:31pág. Disponible en:
www.who.int/patientsafety/information Consultado enero 5, 2010.

[pendientedemigracion.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Infecciones/lavado.
htm](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Infecciones/lavado.htm)

75. Agudo, Alejandra. «Menos pobres, pero más vulnerables. El PNUD
alerta del peligro de una marcha atrás en los avances en la lucha contra la
pobreza.» 24 de julio de

2014. El País. -Pobreza - Wikipedia, la
enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza>

76.- Warild Health Organization an American.Número 481 vol. 3

Purificacion wikipedia, la enciclopedia libre <https://es.wikipedia.org/wiki> 77.-

¿Qué es Promoción y Prevención? :: Coomeva la cooperativa de los ...
eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663

78.- María Cristina Maldonado, Amparo Micolta León Universidad del Valle,
2003 -

Los nuevos padres, las nuevas madres

<https://books.google.com.pe/books?isbn=9586702480>

79.- Definición de Restricciones » Concepto en Definición ABC

<https://www.definicionabc.com/general/restricciones.php>

80.- Tilley, E., Ulrich, L., Lüthi, C., Reymond, Ph. and Zurbrügg, C. (2014).
Compendium of Sanitation Systems and Technologies. 2nd Revised
Edition. Swiss

Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag), Duebendorf,
Switzerland Saneamiento ambiental - Wikipedia, la
enciclopedia libre

https://es.wikipedia.org/wiki/Saneamiento_ambiental

81.- Rev Chil Nutr Vol. 37, N°2, Junio 2010, págs: 155-163. ARTÍCULOS ORIGINALES. Consejerías en Vida Sana - Inta

<https://inta.cl/sites/default/files/consejeriasenvidasana.pdf> tendencias y modelos mas utilizados en el cuidado de ... - Enfermería 21

https://www.enfermeria21.com/download/e21apuntes/...de.../Tendencias_Modelos.do... 82.- D.S. N.° 003-2008, que señala el listado priorizado para la Prevención de la

Desnutrición Crónica. □ Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud-Ley N.° 27657

PLAN DE COMUNICACIONES Prevención de Enfermedades ... - Minsa

https://www.minsa.gob.pe/.../Plan_de_comunicaciones

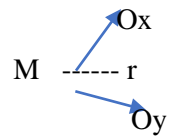
prevención_de_enfermedades...

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONSEJERÍA ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO
¿Qué relación existe entre consejería de enfermería materno infantil y la prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigido a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha - 2016?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre consejería de enfermería materno infantil y la prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigido a los menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.</p> <p>Objetivos específicos OE1 Establecer la</p>	<p>Hipótesis general A mayor consejería enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigida a los menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016.</p> <p>Hipótesis específicas - A mayor orientación</p>	<p>VARIABLE 1: Consejería enfermería materno infantil</p> <p>VARIABLE 2: Prevención de enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>Tipo de estudio Correlacional</p> <p>Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo,</p> <p>Método Correlacional</p> 	<p>Población: Hay un total de 191 niños.</p> <p>Muestra: 53 niños</p> <p>Muestreo: probalistico</p>	<p>Cuestionario: 23 preguntas</p> <p>Lista de cotejo</p> <p>Ficha de campo</p> <p>Ficha de observación.</p>

	<p>relación que existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel infecciones, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.</p> <p>OE2 Establecer la relación que existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel de orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en</p>	<p>consejería enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel infecciones, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.</p> <p>- A mayor orientación de consejería enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel alimentación, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016. –A mayor orientación de</p>				
--	--	---	--	--	--	--

	<p>el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016. OE3 Establecer la relación existe entre consejería de enfermería materno infantil en su nivel orientación y la prevención de enfermedades diarreicas en su nivel higiene, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.</p>	<p>consejería de enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas, dirigidas a las madres de familia que tienen hijos menores de 5 años en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha 2016.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V1: CONSEJERÍA ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL	ORIENTACION	Charlas educativas	¿Te gustaría escuchar charlas acerca de las diarreas?
		Trípticos acerca de la enfermedad	¿Te gustaría aprender y recibir trípticos informativos?
		Información acerca de la enfermedad	¿Te gustaría saber que hacer frente a esta enfermedad? ¿Sabes acerca de las diarreas?
		Hábitos de higiene	¿Tus hijos se lavan las manos antes de comer? ¿Enseñas a tus hijos el lavado de manos? ¿Te lavas las manos antes y después de ir al baño? ¿Cuántas veces al día realizas el lavado de manos?
		Lavado de manos	¿Crees que es importante el lavado de manos?

		Consumo de agua segura	¿El no hervir el agua los minutos necesarios antes de beber provoca daños en la Salud? ¿Consumes frutas?
		Vida saludable	¿Consumes verduras? ¿Consumes 3 litros de agua al día? ¿Sabes preparar un suero casero?
		Hidratación	¿Te gustaría recibir charlas en tu casa acerca de las diarreas?
		Visita domiciliaria	¿Te gustaría recibir charlas en tu casa acerca de las diarreas?
V2: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	INFECCIONES	Diarrea acuosa	¿Alguien de tu familia ha tenido diarreas?
		Deshidratación	¿Sabes que es una deshidratación leve? ¿Consideras importante conocer signos de alarma ante una deshidratación?
	ALIMENTACIÓN	Alimentos en mal estado	¿Has ingerido alguna vez alimentos en mal estado?
	HIGIENE	Purificación del agua	¿Te parece importante purificar el agua?

ANEXO N° 2

TITULO DE TESIS CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL EN RELACION A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES 5 AÑOS ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS - 2016

INSTRUCCIONES: Esta encuesta está formulada de forma anónima y el contenido es estrictamente confidencial. Le agradeceríamos nos conteste con veracidad para lograr una buena investigación.

1.-DATOS GENERALES

EDAD

GRADO DE INSTRUCCIÓN

ESTADO CIVIL

SEXO

DIRECCION

2. CUESTIONARIO

CONSEJERIA ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

ORIENTACION

1.- ¿Te gustaría escuchar charlas acerca de las diarreas?

- Si
- No

2.- ¿Te gustaría aprender y recibir trípticos informativos?

SI NO

3.- ¿Te gustaría saber que hacer frente a esta enfermedad?

SI NO

4.- ¿Sabes acerca de las diarreas?

SI NO

5.- ¿Tus hijos se lavan las manos antes de comer?

SI NO

6.- ¿El no hervir el agua los minutos necesarios provocara daños en tu salud?

SI

NO

7.- ¿Consumes frutas?

SI

NO

8.- ¿Consumes verduras?

SI

NO

10.- ¿Cuántas veces al día realizas el lavado de manos?

a) dos veces al día

b) tres veces al día

c) cuatro veces al día

11.- ¿Crees que es importante el lavado de manos?

SI

NO

12.- ¿Enseñas a tus hijos el lavado de mano?

SI

NO

13.- ¿Te lavas las manos antes y después de ir al baño?

SI

NO

14.- ¿Consumes 3 litros de agua al día?

SI

NO

15.- ¿sabes preparar un suero casero?

SI

NO

16.- ¿Te gustaría escuchar charlas acerca de las diarreas?

SI

NO

17.- ¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea que tratamiento le dio?

- Suero Oral (preparado)
- Suero de agua, azúcar y sal
- Solución a base de cereales
- Medicamentos

18.- ¿Cuándo tienes diarreas acudes al centro de salud?

SI

NO

PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

INFECCIONES

19.- ¿Alguien de tu familia ha tenido diarreas?

SI

NO

20.- ¿Sabes que es una deshidratación leve?

SI

NO

21.- ¿Consideras importante conocer signos de alarma ante una deshidratación?

SI

NO

ALIMENTACION

22.- ¿Has ingerido alguna vez alimentos en mal estado?

SI

NO

HIGIENE

23.- ¿Te parece importante purificar el agua?

SI

NO

ANEXO N° 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA LA CONFIABILIDAD

DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la fórmula:

K : El número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los ítems **α** : Coeficiente de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \times \left(1 - \frac{17.49}{64.11} \right)$$

$$\alpha = \frac{23}{22} \times (1 - 0.2728)$$

$$\alpha = 1.04 \times 0.8035$$

$$= 0.836 = 0.84$$

K	$\sum s_i^2$
$\frac{23}{23-1}$	\times
$\left(1 - \frac{17.49}{64.11} \right)$	
$\frac{23}{22}$	\times
$(1 - 0.2728)$	
1.04	\times
0.8035	
0.836	$=$
0.84	

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.