

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
ENFERMEDAD DIARRÉICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO PUNKIRI CHICO.
MADRE DE DIOS, 2017**

TESIS

**PRESENTADO POR:
BACH. EFREN LARICO CONDORI**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA: Mg. PILAR FAJARDO CANAVAL

**LIMA, PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo a lo largo de mi vida y durante los retos de mi formación profesional, por los momentos que deje de estar con ellas para lograr mis objetivos personales.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciado de Enfermería, a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

A las persona que han colaborado en este estudio, en especial a mi asesora por sus orientaciones, aportes y enseñanzas.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017. El método fue descriptivo, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 63 madres. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y ficha de observación, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,899 y 0,846. Los resultados arrojaron que el 25.40% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la conocimiento sobre EDA, el 44.44% presentan un nivel medio y un 30.16% un nivel bajo. Asimismo el 23.81% de las encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable practicas preventivas sobre EDA, el 46.03% presentan un nivel regular y un 30.16% un nivel malo. Con respecto a la comprobación de hipótesis la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó al personal de enfermería buscar estrategias de educación para que las madres de los niños menores de cinco años mejoren su nivel de conocimientos acerca de la enfermedad diarreica aguda, y de esta manera brinden un manejo integral a los niños.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Enfermedades, Diarrea, Prevención.

Abstract

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between the knowledge and the preventive practices in mothers of diarrhea disease that have children under 5 years at the Punkiri Chico Town Center in Madre Dios, 2017. The method was descriptive, the design was cross-sectional correlation, quantitative type. In addition, the study sample consisted of 63 mothers. Also, for data collection it was used the questionnaire and the observation file which they obtained a strong reliability of 0.899 and 0.846. The results show that the 25.40% of the surveys respondent mothers have a high level in relation to the knowledge about EDA, 44.44% have a regular level and the 30.16% a low level. As well the 23.81% of the surveys respondent present a good level in relation to the variable of preventive practices about EDA, 46.03% present a regular level and the 30.16% a bad level. With respect to the verification of the hypothesis, the variable of knowledge is directly and positively related to the variable of preventive practices, according to Spearman correlation of 0.687 is represented as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Also, it suggested that the nursing staff look for education strategies so the mothers with children under 5 years improve their level of knowledge about acute diarrheal disease, and in this way provide comprehensive management to children.

Key words: Knowledge, Practice, Disease, Diarrhea, Prevention.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
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	16
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	32
2.3.- Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1.- Formulación de Hipótesis	39
3.1.1.- Hipótesis General	39
3.1.2.- Hipótesis Específicas	39
3.2.- Identificación de Variables	39
3.2.1.- Clasificación de Variables	39
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	40
3.2.3.- Definición Operacional de variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	42
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	42
4.2.- Descripción del Método y Diseño	42
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	43

4.4.- Consideraciones Éticas.	44
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	45
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	46
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	48
6.2.- Discusión	64
6.3.- Conclusiones	66
6.4.- Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
DATOS DE LA ENCUESTA	

INTRODUCCIÓN

Se estima que cada año la diarrea afecta a una gran cantidad de personas. En África, Asia y Latinoamérica de 744 millones a un billón son niños menores de 5 años, de los cuales aproximadamente 2,4-3,3 millones fallecen por año y suceden 6 600-9 000 muertes por día. (Rebeca, et al. 2014)

En La EDA puede ser ocasionado por bacterias, parásitos o virus que dañan el estómago y el intestino misma que se produce por el consumo de alimentos o agua contaminada, ausencia de un saneamiento básico, inadecuada eliminación de excretas, manipulación incorrecta de alimentos y la falta de educación apropiada. (Zamora, 2016)

El estudio de las enfermedades diarreicas agudas no ha dejado de ser importante en un país como el nuestro donde las condiciones de saneamiento ambiental en las zonas rurales son predominantemente desfavorables. Estas continúan siendo una de las principales causas de consulta en los establecimientos de salud, junto con las infecciones respiratorias, parasitosis y caries dental, en especial en niños menores de 5 años.

Las enfermedades diarreicas son eventos en los cuales están presentes un número de deposiciones mayores a tres evacuaciones de consistencia líquida que compromete su estado de hidratación. Estos eventos pueden ser agudos o crónicos cuando sobrepasan los quince días de presentación. Su efecto sin embargo se refleja en la disminución de peso del niño y a la larga afecta también la talla, en especial si se considera que los niños pueden presentar entre tres a más episodios por año y que agravan la realidad la presentación de otras enfermedades.

Por esta razón se debe educar de manera sostenida a madres o las responsables del cuidado de los niños, respecto a enfermedades, en el presente caso de enfermedad diarreica aguda. Educar en este aspecto es responsabilidad esencia de la Licenciada de Enfermería, lo cual permite contar con un grupo humano informado. Evaluar el conocimiento y sobre todo la

práctica de las madres es importante para determinar las necesidades de capacitación, puesto que en el tiempo las madres han ido mejorando sus capacidades lo cual se ha reflejado en niños que llegan de manera más oportuna a los establecimientos de salud.

El presente estudio se realizó con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I, abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema; el capítulo II, corresponde a los fundamentos teóricos de la investigación; el capítulo III, se formulan las hipótesis, variables y su respectiva operacionalización; el capítulo IV, se presenta la metodología, la población y muestra; en el capítulo V, se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI, se indican los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas seguida de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) representan a nivel mundial la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades diarreicas causan la muerte de 525 000 niños menores de cinco años cada año (Organización Mundial de la Salud, 2017). Estas cifras evidencian una disminución en la cifra de afectados así mismo en la publicación de este organismo denominada Cambios en las principales causas de muerte de menores de 5 años a nivel mundial, 2012, se señala que han disminuido las muertes infantiles debidas a varias enfermedades, entre sarampión, VIH/sida, la diarrea (-50%), entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2014). “Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (Organización Mundial de la Salud, 2017)”.

En el perfil epidemiológico del Perú, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) ocupan una de las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad en el grupo etario mencionado, un tema significativo en su comportamiento actual se caracteriza por una “tendencia de los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos 05 años (2012-2017), situación ocurre en los menores de 5 años, donde la tendencia es al descenso; además las EDA presentan un patrón estacional que ocurre en las temporadas cálidas” (Ministerio de Salud, 2017).

En esta situación es bastante significativa y demuestra los cambios de esta enfermedad en el grupo más vulnerable a la diarrea, que son los menores de 5 años. Este cambio ha tenido una progresión paulatina a lo largo del tiempo, ahora es menos frecuente que los niños lleguen deshidratados. La

causa de muerte por diarrea está aparentemente asociada con el nivel de conocimiento de las madres, pues se entiende que una madre o cuidadora mejor informada asuma acciones concretas de cuidado de la salud de los niños.

Sobre el particular, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud señalan que las enfermedades diarreicas están asociadas a más del 50% de la carga mundial de las enfermedades que se transmiten por alimentos, así se registra una morbilidad de 550 millones de personas y 230.000 de mortalidad anual. La población particularmente Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas, es así que 220 millones de niños enferman y 96.000 mueren cada año. Un factor importante de estos problemas es la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos.

La UNICEF y la OMS recomiendan que se refuercen el conocimiento de las familias sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea, y de la información y el apoyo que se brinde a las familias que carecen de los servicios adecuados. Por esa razón el conocimiento que tienen las familias acerca de la diarrea se debe reforzar especialmente en temas como la prevención, la nutrición, el uso de sales de rehidratación/terapia de rehidratación oral, los suplementos de zinc y cuándo y dónde buscar asistencia médica.

Es así que el componente preventivo requiere necesariamente tener información confiable respecto a los conocimientos que manejan en la población, en especial las madres y cuidadoras sobre identificación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la diarrea.

La diarrea en el Perú es un problema que afecta al 15 % de niños menores de 5 años, los cuales se asocian a la desnutrición que retarda su crecimiento y desarrollo. De acuerdo a estudios realizados las zonas rurales son las más afectadas, debido a los niveles de pobreza, deficiencia en servicios básicos y hacinamiento de la vivienda.

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo hoy en día un problema importante de salud pública en el mundo; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años; principalmente a los países en vías de desarrollo como el nuestro, para que por medio de ello, se puedan generar en el futuro medidas preventivas congruentes con la realidad local que beneficien tanto a los niños como a sus familias.

Esta realidad no es ajena al Centro Poblado de Punkiri Chico – Distrito Madre de Dios ubicado en el departamento del mismo nombre. Punkiri Chico es un espacio geográfico en el cual se asienta una comunidad de pocos años de creación, fundada por personas dedicadas a la tala de madera y a la minería aluvial. Cuenta con una población de migrantes de diferentes departamentos. El asentamiento no tiene aún las condiciones básicas necesarias, lo que deviene en una casuística de enfermedades diarreicas agudas, presentes en base a los factores de riesgo que pueden provocar dicha enfermedad, donde mediante las visitas domiciliarias se ha logrado verificar que existen problemas de hacinamiento de las viviendas, presentan problemas para la obtención del agua potable, de igual modo las costumbres y la forma de vida de las familias, las que sumadas a problemas en la infraestructura de servicios básicos inadecuados, mala higiene personal y sobre todo desconocimiento del cuidado del menor por parte de las madres, son los problemas asociados a la diarrea, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

La importancia de esta investigación sobre las enfermedades diarreicas agudas se debe a que esta enfermedad sigue siendo uno de los problemas más importante de salud pública a nivel mundial y claro está también en el Perú. Los más vulnerables o propensos de adquirir la enfermedad diarreica aguda son los niños menores de 5 años.

Esta investigación es conveniente efectuarla tomando en cuenta que sus resultados evidenciaran en el ámbitos geográficos de la selva peruana existe aún una brecha en el conocimiento y en la práctica de madres, quienes condicionadas por su nivel educativo, migración y condiciones de vida que habitan y exponen a sus hijos a contraer enfermedad como las enfermedades diarreicas agudas; por lo que se considera de suma importancia determinara la relación entre el conocimiento y las practicas preventivas.

La investigación sirve para mostrar un problema, pero su aporte concreto guarda relación con las posibilidades de solución del mismo, así que los resultados del presente estudio pueden contribuir para la toma de decisiones de instituciones como los establecimientos de salud del ámbito para focalizar las necesidad de capacitación, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades destinados a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas preventivas de las madres acerca de las infecciones agudas, lo cual contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad y complicaciones en la población infantil, así como de mejoramiento de infraestructura básica por parte de las instituciones. Todas estas acciones pueden considerarse como importantes desde el punto de vista social.

La finalidad en un principio de disminuir la incidencia de casos de diarrea en los niños menores de 5 años y por otro lado evitar la muerte de los menores por causa de deshidratación secundaria a una diarrea aguda, en el primer nivel de atención donde debe sensibilizar y concientizar a la población y en especial a las madres de los niños menores de cinco años, sobre conocimientos y las prácticas responsables y saludables, a través del desarrollo de actividades preventivo promocionales, así como implementar programas de salud más acordes a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad, para capacidad de mejorar estilos de vida en la familia y viviendas saludables.

Finalmente los resultados del estudio pueden servir de insumo para la realización de actividades entre los prestadores de servicios de salud del ámbito de estudio, pues son una línea de base importante y confiable. Adicionalmente pueden servir como punto de inicio de investigaciones más complejas.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (Bunge, 1995).

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (Russel, 1998).

Por otro lado en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia (Russel, 1998).

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimiento, creencias, etc. Este proceso le facilita a la persona descubrir las relaciones que existen entre los eventos de su entorno, que al asimilarlos generan un cambio en su conducta (Aduni, 2006).

Enfermedad diarreica aguda.

La diarrea aguda es definida como un aumento en el número de deposiciones y/o como una disminución respecto a su consistencia, de instauración rápida. Se suele acompañar de signos y síntomas: náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más frecuente de diarrea es la infección gastrointestinal, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal. Debido a ello el término “diarrea” es sinónimo de gastroenteritis aguda de causa infecciosa (Román, Barrio, & López, 2014).

Como la diarrea se considera un síntoma de una infección del tracto digestivo, misma que puede estar ocasionada por una variable cantidad de organismos de tipo bacterianos, víricos y parásitos. La infección es de tipo fecal-oral, se transmite por la ingestión de alimentos o agua no segura, o bien cuando una persona transmite la enfermedad a otra teniendo de por medio una higiene deficiente (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Clasificación.

Existen tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas agudas:

La diarrea acuosa aguda: Se refiere a la diarrea de inicio agudo, menos de 14 días (la mayoría de los episodios duran menos de 7 días) y comprende la deposición de heces con frecuencia y suaves o acuosas sin la presencia de sangre visible. Pueden presentar vómito e incluso fiebre. Los episodios de diarrea acuosa causan deshidratación; y cuando los pacientes disminuyen su ingesta esto puede contribuir con las causas de desnutrición. Las muertes causadas por este tipo de diarreas son por deshidratación.

La diarrea disintérica: El término disentería se refiere a la presencia de diarrea con sangre visible en las heces. Los efectos más importantes de la disentería incluyen anorexia, pérdida rápida de peso y daño a la mucosa intestinal por bacterias invasivas, entre otras.

La diarrea persistente: El término diarrea persistente se refiere a los episodios de diarrea que inician de una manera aguda pero son inusualmente de larga duración (≥ 14 días). Los episodios pueden iniciar como un caso de diarrea acuosa o disentería.

Es frecuente encontrar una marcada pérdida de peso. Las deposiciones diarreicas son por lo general abundantes con un mayor riesgo de deshidratación. No se ha identificado una causa única de diarrea persistente; sin embargo, los casos de *E. coli* y *Cryptosporidia* pueden desempeñar un papel más importante que otros agentes. Los casos de diarrea persistente no deben confundirse con una diarrea crónica, la cual se refiere a la recurrencia o la presencia por largo tiempo de episodios diarreicos debido a causas no infecciosas, como sensibilidad al gluten o desordenes metabólicos heredados (Díaz, 2012)

Dimensiones de la variable conocimiento sobre EDA

Dimensión signos y síntomas de diarrea.

Signos de diarrea. El síntoma fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como dolor abdominal tipo retortijón, náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre. Si la diarrea es muy abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas (Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas, 2017).

La diarrea se produce cuando los alimentos y los líquidos que ingerimos pasan demasiado rápido o en una cantidad demasiado grande a través del colon. Normalmente, el colon absorbe el líquido de los alimentos que se consumen, dejando los restos en estado semisólido. Pero si los líquidos de los alimentos consumidos no se absorben, el resultado es un movimiento intestinal acuoso (Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas, 2017).

Síntomas de diarrea. La diarrea puede ir acompañada de dolor abdominal tipo cólico, distensión abdominal, náuseas, o una necesidad urgente de utilizar el baño. Dependiendo de la causa, una persona puede tener fiebre o deposiciones con sangre (Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas, 2017).

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

Definición de diarrea. Se le llama diarrea a las heces acuosas y blandas. Usted tiene diarrea si evacúa heces sueltas tres o más veces en un día. La diarrea aguda dura un corto tiempo y es un problema común. Por lo general, dura uno o dos días, pero puede durar más tiempo. Luego desaparece sola.

La diarrea que dura más de algunos días puede ser un signo de un problema más serio. La diarrea crónica, que dura al menos cuatro semanas, puede ser un síntoma de una enfermedad crónica. Los síntomas de la diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer

Signos en caso de diarrea. El síntoma fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como dolor abdominal (“retortijones”), náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre. Si la diarrea es muy abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas.

Causas de la diarrea. Existen muchas causas de diarrea. La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua, y por tanto adquirida por intoxicación alimentaria, aunque también pueden ser producidas por virus (es la denominada gastroenteritis vírica, de carácter leve y que

desaparece espontáneamente en unos días) o por parásitos. Los virus son la causa más frecuente de diarrea en niños.

Complicaciones de la diarrea. La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales (isonatremia). En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada.

Dimensión 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. (OMS, 2017)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

Riesgo de la deshidratación. 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.

Signos y síntomas de deshidratación.

Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).

Deshidratación moderada:

Tiene sed

Comportamiento inquieto o irritable.

Ojos hundidos.

Reducción de la elasticidad de la piel.

Deshidratación grave:

Letargo o pérdida de conocimiento;

Falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, palidez

No bebe o bebe poco;

Retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

Dimensión tratamiento. El tratamiento fundamental consiste en la mayoría de casos en beber suficiente líquido, y reponer además las sales que se pierden con la diarrea. Para ello, se pueden tomar preparados farmacéuticos desarrollados para este fin, o bien tomar bebidas comerciales que contengan dichas sales, como las que toman los deportistas, o refrescos azucarados a base de té o cola. Evidentemente, mientras el paciente tenga vómitos no hay que forzar la ingesta de comida sólida, aunque en cuanto los vómitos cedan, se debe iniciar una dieta astringente, con alimentos fáciles de digerir. Un ejemplo de esta dieta sería una combinación de plátanos, pan tostado, arroz, manzana y té. A esto, se añadirán progresivamente, según el apetito del paciente, los alimentos habituales. En general, hay que suprimir temporalmente los lácteos, porque en muchas ocasiones se produce una intolerancia transitoria a la lactosa, aunque cuando hayan pasado unos días se pueden reintroducir siendo aconsejable iniciar el consumo de lácteos con yogures, quizás con elementos probióticos como los suplementados con lactobacterias o bifidobacterias (Balboa, 2005).

El tratamiento de las EDA se basa en el manejo oportuno y adecuado reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/ o tratar la deshidratación (Ministerio de Salud, 2017)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

Lugar para el tratamiento. Para el tratamiento de enfermedades diarreicas es recomendable asistir a los centros de salud más cercanos, en la cual los profesionales encargados de evaluar al niño(a) tome las medidas necesarias para su recuperación, brindándoles la información

necesaria a las madres y de esta manera evitar complicaciones sino se trata a tiempo.

Acciones ante la diarrea. A continuación se presentan algunas acciones contra la diarrea.

Consumir alimentos que hayan sido tratados en forma higiénica.

Por ejemplo, leche pasteurizada o hervida y refrigerada (conservada en heladera), carnes refrigeradas o congeladas.

Cocinar suficientemente los alimentos, la adecuada cocción garantiza la destrucción de los gérmenes.

Si quedan partes crudas hay riesgo de que se desarrollen nuevos gérmenes. Asegúrese que todas las carnes están bien cocidas realizando un corte en ellas. Los pollos, otras carnes y hamburguesas no deben verse de color rosado. Todos los jugos deben ser de color claro (no rojos).

Comer los alimentos inmediatamente después de cocinarlos.

Evita la proliferación de microbios. No los prepare y deje sobre la mesada.

Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados

Si no van a ser consumidos enseguida colocarlos en la heladera, el congelador o el freezer. No dejarlos nunca a temperatura ambiente.

Calentar suficientemente los alimentos cocidos.

Antes de consumir aquellos alimentos cocinados que fueron refrigerados se los debe calentar a altas temperaturas. La mejor manera de hacerlo es a fuego mínimo durante el tiempo necesario para que el interior quede muy caliente. En el caso de alimentos que se comen fríos es conveniente consumirlos apenas se retiran de la heladera.

Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocidos.

Los alimentos cocidos pueden contaminarse por el contacto con alimentos crudos. También es importante no usar para alimentos cocidos los utensilios que se utilizaron para preparar alimentos crudos.

Asegurar una correcta higiene tanto de la persona encargada de manipular los alimentos como del lugar donde se cocina.

Los utensilios, paños y rejillas, los pisos y las paredes de la cocina son fuentes de contaminación si no se los lava con agua, jabón y lavandina.

Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales domésticos.

En especial los insectos y roedores contaminan no sólo los alimentos que eligen para comer sino también aquellos con los que toman contacto a su paso.

Utilizar agua potable de red o potabilizarla.

Con 2 gotas de lavandina por litro de agua, o bien hirviéndola durante 5 minutos.

Cubrir y proteger los alimentos.

Importancia del suero de rehidratación oral. Los sueros de rehidratación oral se utilizan para compensar las pérdidas de agua y electrolitos (sales) que se producen en nuestro organismo cuando tenemos vómitos o diarrea, y así evitar o tratar su principal complicación, la deshidratación.

Frecuencia de rehidratación oral. Las Soluciones de Rehidratación Oral (SRO), comúnmente conocidos como sueros, tienen un único objetivo: evitar la deshidratación y pérdida de sales minerales. Aportan la cantidad de agua, sodio, potasio y azúcar que los niños necesitan para no deshidratarse.

Pero realmente las SRO no curan la diarrea. Como los resfriados, la diarrea se cura sola, en unos días. Las SRO evitan la pérdida de líquidos y nutrientes corporales, que pueden causar deshidratación y desnutrición.

Para los niños se recomiendan las soluciones hipotónicas. Debes asegurarte siempre que la solución que le vas a dar sea apta para niños, y nunca se deben administrar a prematuros o niños menores de un mes. Dale pequeñas cantidades, poquito a poco, si se administra muy rápido puede ocasionar vómitos, especialmente al principio, empeorando la deshidratación.

Vacuna contra la diarrea. Las mejoras en la higiene y en las medidas sanitarias han logrado reducir las diarreas bacterianas, pero no han reducido los casos de diarrea por rotavirus ni siquiera en los países desarrollados. La mejor forma de proteger a los bebés es vacunándolos.

La vacuna contra el rotavirus se viene utilizando desde 2006. Hay dos marcas (Rotarix y RotaTeq) que se dan por vía oral (bebidas; no se pinchan). Las dos son eficaces y seguras.

Hacen falta 2 ó 3 dosis, según la marca que se use. Su proceso de fabricación es diferente y no pueden intercambiarse. Por eso, la vacunación se debe completar con la misma marca con que se inicia.

En los servicios de salud los niños deben recibir las vacunas necesarias, se ha introducido en el mercado vacuna contra el rotavirus, un virus que causa la diarrea más severa en niños menores de 2 años en el mundo, a la que se le atribuye más de 540 000 muertes por diarreas cada año, principalmente en los países más pobres con poblaciones que no tienen acceso a un tratamiento oportuno y eficaz con sales de rehidratación oral. Estas vacunas que contienen virus atenuados, y que se administra por vía oral indicando para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses, se aplica en dos dosis en el segundo y cuarto mes, se han introducido de manera eficaz en varios países en Latino América, EE. UU. Y Europa. Se espera que pronto la mayoría de niños del mundo tenga acceso a estas importantes vacunas, (NTS/MINSA/DGSP, 2013).

2.1.2. Prácticas preventivas en la enfermedad diarreica

Práctica.

Proviene de la palabra “Praxis”, que significa operar (operare), obrar con y en otro u otros. En cambio poiesis significa fabricar, hacer (facere), producir con o en algo, trabajar la naturaleza. La poiesis es la relación hombre-naturaleza. La relación de trabajo “persona-naturaleza -producto” es una acción productiva, fabricativa, trabajo (Beltrán, 2005).

La práctica debe entenderse en primera instancia como la posición reiterada a una situación concreta y luego como la reposición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Es considerada también como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de las experiencias, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Se desarrolla teniendo en cuenta las costumbres, creencias y/o tradiciones presentes en un grupo poblacional y que permiten dar solución a un evento. Por ejemplo. Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no logro llevar dichos datos a la práctica con éxito.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos y comportamiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acertamiento directo mediante el uso de sentidos y la conducta, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene la experiencia (Quispe, 2009).

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos (Nolte Richards, 2015).

Dimensiones de la variable practicas preventivas en la enfermedad diarreica.

Dimensión consumo de agua. La calidad del consumo del agua es una cuestión que preocupa en países de todo el mundo, en desarrollo y desarrollados, por su repercusión en la salud de la población. Los agentes

infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo. (OMS, 2018)

Enfermedades transmitidas por el agua son aquellas causadas por el agua contaminada por desechos humanos, animales o químicos. Por ejemplo cólera, fiebre, tifoidea, shigella, poliomielitis, meningitis, hepatitis, diarrea. En general, la mayoría se puede prevenir con un tratamiento adecuado del agua, antes de consumirla.

En la cual se tomaron los siguientes indicadores.

Hervido del agua.- Es el método más utilizado y efectivo para purificar pequeñas cantidades de agua que se requiere consumir. Es importante hervir el agua 10 minutos por que sometiendo a ebullición, se logra destruir, los microbios, bacterias, hongos, etc., agentes causantes de la diarrea. Se puede dar a los niños el agua sin ningún riesgo, lo mismo sirve para preparar los alimentos y lavar los utensilios, sin embargo, si no utilizan correctamente corre el peligro de consumir agua contaminada, creyendo que es pura.

Tratamiento del agua.- El cloro es el desinfectante de mayor uso por su aplicación universal como antiséptico, de fácil aplicación y adquisición, cuando no se dispone de agua potable para beber, esta se puede desinfectar agregándole dos gotas de cloro por cada litro de agua fría y dejar reposar media hora para su consumo. Su uso excesivo ocasiona problemas gastrointestinales como irritación en la flora intestinal aumentando la motilidad intestinal, produciendo como consecuencia problemas diarreicos, además sus componentes se precipitan en las paredes de la flora intestinal por oxidación, formando así una capa que impide la absorción de nutrientes, afectando así la nutrición del infante.

Existencia de agua a nivel domiciliario. El agua es un elemento importante, en cual no debe faltar en el hogar. Siendo necesario para el consumo, aseo y limpieza. Y de esta manera tener un hogar limpio.

Dimensión de excretas. El trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.

Las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades, como las diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea. Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas. (OPS, 2015)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

Presencia de excretas.- Es importante disponer y/o eliminar adecuadamente las excretas en (letrinas o desagüe), para evitar malos olores, prevenir muchas enfermedades sobre todo digestivas tales como fiebre tifoidea, diarrea, parasitosis intestinal, e impedir la contaminación ambiental, de manera la familia deberá participar en forma activa y permanente en la adecuación, disposición y/o eliminación de excretas, manteniendo buenas condiciones higiénicas, ya que estas van legadas directamente a la salud de la población sobre todo a niños menores de 5 años. La mayoría de la comunidad las familias la eliminación de excretas lo realizan a campo abierto, contaminado de esta manera el suelo y aguas superficiales o subterráneas, ya que muchas viviendas rurales se proveen de aguas por medio de pozos y quebradas. Durante los meses cálidos las enfermedades transmitidas por las excretas suelen ser más frecuentes debido a que las moscas son más numerosas y activa, por lo tanto la población deberá de participar en las instalaciones sanitarias

construyendo letrinas, por lo que debe darse gran importancia a la adecuada disposición y eliminación de excretas.

Basura. Las basuras son restos de muy variados elementos, sólidos o semisólidos originando, por las actividades cotidianas del individuo en su habitad.

Los efectos de la basura en la salud de hombre están principalmente relacionados a factores indirecto, debido a vectores, que pueden influir en la calidad de contaminación de los alimentos, del ambiente, debiendo tomarse medidas para el control de la población, por la propia de la comunidad, participando en forma permanente en la recolección, almacenamiento y eliminación correcta y adecuada de basuras.

Considerando esta importancia, la situación es preocupante en la comunidad, porque cada familia elimina la basura aproximadamente en forma diaria, si esta no es eliminada adecuadamente traerá problemas en la salubridad del medio familiar y del entorno de la vivienda.

Lugar de eliminación de pañales o similares. La eliminación y desecho de pañales se deben eliminar fuera del hogar, para evitar contaminación en el ambiente e infecciones en los niños menores de 5 años.

Eliminación de desechos.- Es el proceso o serie de procesos de eliminar las basuras en forma diaria y adecuada, en donde a menudo no existe servicios que recojan las basuras y esto atrae a las moscas, roedores y otro animales, transmisores de enfermedad. Eliminar a basura en forma diaria y adecuadamente, para así poder erradicar un foco de contaminación para los alimentos y la salud. El sistema de eliminación correcta de basura en centro poblado son; incineración, campo abierto, pozos sépticos.

Dimensión medidas higiénico sanitarias. La higiene es un hábito fundamental para reducir las posibilidades de que nuestro organismo entre en contacto con gérmenes peligrosos para nuestra salud. La higiene personal es un pilar básico para mantener nuestra salud, que se ve reforzada si además cuidamos adecuadamente la limpieza de los ambientes en que nos movemos y, en especial el de nuestra propia casa. Bien puede decirse que la higiene empieza por casa. (Salud en Familia. 2016)

Los gérmenes pueden desarrollarse en diferentes lugares y condiciones, pero hay ciertas situaciones que hacen más propicia su localización y transmisión. Suelen desarrollarse en el medio ambiente en condiciones de temperatura normales, y el agua y el aire son sus ámbitos preferentes para crecer y propagarse.

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

Lavado de manos. El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). (Salud en Familia. 2016)

Protección de frutas y verduras. Las frutas y verduras se deben conservar en lugares frescos para que se mantengan y no se malogren, y de esta manera no causar enfermedades en el organismo y en el ambiente.

Protección de utensilios. Se deben de guardar en lugares secos y bien lavados para mantenerlo alejado de la humedad y bacterias, las cuales

pueden ocasionar enfermedades en el organismo. (Salud en Familia. 2016)

Inmunizaciones. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Cuidados preventivos de la diarrea. La prevención de las diarreas requiere una buena higiene alimentaria y la ingesta de agua embotellada. Asimismo, es esencial lavarse las manos con regularidad, igual que en los casos de diarrea de origen viral basta con lavarlas con agua y jabón, aunque también puedes recurrir a geles a base de alcohol. Intenta no beber agua de origen desconocido, sobre todo si estás en un país extranjero. Si tienes demasiada sed, puedes purificar el agua, bien hirviéndola durante un tiempo considerable, bien con ayuda de filtros de agua adecuados. (Salud en Familia. 2016)

Momento de lavado de manos. En menos de un minuto, un lavado de manos eficiente puede contribuir de forma significativa a reducir el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales. Al momento de tocar cualquier cosa donde contenga microbios y distintos gérmenes es importante lavarse las manos puesto que al ingerir alimentos podría ocasionar enfermedades estomacales.

Forma de consumo de agua. Es importante controlar el equilibrio hídrico, es decir, la ingesta de agua junto a la producción de la misma de forma endógena, debe ser suficiente para equilibrar las pérdidas de líquido.

Depósito de la basura. Los vertederos, tiraderos, rellenos sanitarios o basureros, son aquellos lugares donde se deposita finalmente la basura. Pueden ser oficiales o clandestinos. (Salud en Familia. 2016)

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo teórico planteado por Nola Pender, denominado Promoción de la Salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. De acuerdo a Pender existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud (Raile & Tomey, 2011) Son sus afirmaciones teóricas derivadas del modelo las siguientes:

La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.

Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo.

Las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumentando la probabilidad de compromiso y acción.

Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.

Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.

Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud (Raile & Tomey, 2011).

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios Nacionales.

Flores (2017) en el estudio “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children’s House, 2015”, Lima – Perú. 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. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se hizo una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis. La edad media de las madres fue de 36 años y la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos. Predominó el grado Superior Universitario (81.5%). La mayoría realiza un trabajo dependiente (53.7%). En la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró

diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p < 0.001$). El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular, considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior universitario ($p < 0,001$). El recibir informe por parte de algún familiar representó un factor en contra de las madres que habían recibido información acerca de la EDA en el grupo de menor edad.

Nauca (2015) en su estudio acerca del “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas”, Lima-Perú. Objetivos: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2014. Material y métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, para efecto de recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario elaborado en base a la especialización de la variable los cuales fueron aplicados en forma personal a cada madre, empleando una muestra de 32 madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que cumplieran con los criterios de inclusión del mismo, las cuales fueron captadas durante los meses de marzo a mayo del 2014. En relación al análisis estadístico se aplicaron la prueba estadística de Chi Cuadrado, fórmulas matemáticas como el porcentaje, además de la escala de Stanino Stanones y la curva de Gauss para la categorización de las variables nivel de conocimiento y prácticas. Resultados: de la población en estudio, se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las viii medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las practicas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%. Conclusiones: finalmente las que más conocen, mejor practican las

medidas de control de enfermedades diarreicas agudas, teniendo un menor porcentaje el conocimiento y prácticas de las medidas de prevención de EDA.

Cadillo (2015) en su estudio acerca del “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013”, Lima – Perú. Tuvo como objetivo describir el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo simple, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 17 madres, quienes nos brindaron información sobre su conocimiento de la enfermedad diarreica. Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos de la variable y se empleó como instrumento un cuestionario, compuesto por 25 ítems. El resultado describe que las madres tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y un conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Chacón, et al. (2014) realizaron el estudio “Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua", Callao – 2013”, Callao – Perú. Con el objetivo principal, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se utilizó como instrumento una lista de cotejo aplicada a través de visitas domiciliarias empleando una muestra de 52 madres que cumplían con los criterios de inclusión del mismo. Entre los resultados más saltantes se tiene que el Nivel Alto de conocimiento sobre EDAs de las madres tiene una tasa de 60% y un 25% presentaron un Nivel Medio de Conocimiento, con respecto a las Prácticas Preventivas de EDAs, el 73% de madres realizan Prácticas Preventivas Saludables. Existe relación directa positiva entre los conocimientos sobre EDAs y las prácticas preventivas que realizan las madres; se demostró mediante la prueba estadística del Coeficiente R de Spearman que da como resultado una significancia de 0.891, con este resultado se aprueba la H1. Teniendo como conclusiones que la

mayoría de madres tienen nivel alto de conocimiento sobre EDAs y que a su vez la mayoría presenta prácticas saludables, lo cual muestra una actitud responsable frente al tema tan importante.

2.2.2. Estudios Internacionales.

Alvia y Andrade (2017) en el estudio “Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el Cantón Montecristi, durante los meses de septiembre a noviembre del 2016”, Ecuador. Con el objetivo de evaluar la cohesión y la adaptabilidad familiar, según los niveles de conocimientos que tienen los cuidadores mayores de 18 años frente a la enfermedad diarreica aguda prevalente en la infancia en el Cantón Montecristi, se aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, con una muestra de 317 familias con niños menores de 5 años. En forma general las madres no conocen sobre las enfermedades diarreicas y los signos de peligro en relación a la AIEPI, el nivel alto de conocimiento materno fue nulo. No hay relación significativa entre cohesión y adaptabilidad familiar y el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas. Se encontró 9 tipos de familia de acuerdo a la clasificación de Olson, la enredada-caótica prevaleció entre los demás tipos familiares con el 28,9%.

Zamora (2016) en el estudio “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015”, Ecuador. Efectuado con el objetivo de 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, entre Mayo- Noviembre del 2015. Fue un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital Naval de Guayaquil, de edades comprendidas entre 6 a 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre del 2015, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable,

origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.

Bajaña (2015) en el estudio “Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014”, Ecuador. Con el objetivo de informar sobre los factores de riesgos que influyen en las enfermedades diarreicas, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Los resultados de este estudio permitirán aplicar las prácticas sanitarias correctas para prevenir enfermedades contagiosas. El presente trabajo investigativo es de campo porque permitió reunir la información necesaria y aplicada porque generó conocimientos a las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Los ángeles- Loreto en el Cantón Quevedo. Para conseguir datos de información, se ejecutaron encuestas a las pacientes entre 20 a 39 años que son atendidas en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en el cantón Quevedo, la cual mediante la tabulación de datos. Arrojó como resultado que existe un 64% de madres que conocen acerca de las 11 enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad. El 45% de las viviendas poseen 2 cuartos por lo que eso implica hacinamiento, lo cual incide en aparición de EDA’s, el 32% de las madres dio de lactar a sus hijos hasta los 6 meses, y que la edad promedio de las madres es de 29% que corresponde entre 20 a 29 años.

Andrade, et al. (2013) en el estudio denominado “Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de Salud Nro. 1 Pumapungo. Cuenca 2013”, Ecuador. Fue una investigación descriptiva transversal, realizada en una población de 984

madres, de la cual se obtuvo una muestra de 110 madres, realizada entre marzo a mayo del 2013, con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas de las madres para prevenir la deshidratación. Se pudo concluir que el 47,3% de las madres tenían bajo nivel de conocimiento sobre diarrea y el 29,1% de ellas desconoce la forma de reconstituir el suero de rehidratación oral, solo el 24,5% de ellas reconoce que la deshidratación se asocia a mucosas orales secas, el 60,9% de las madres busca ayuda ante la evidencia de deposiciones líquidas frecuentes.

2.3.- Marco Conceptual

Abdominal: relativo al abdomen, parte del cuerpo que se encuentra entre el tórax y la pelvis. El abdomen contiene órganos tales como el estómago, el intestino delgado, el colon, el recto y la vejiga.

Antibióticos: fármacos usados para tratar infecciones provocadas por bacterias y otros microorganismos.

Antiespasmódico: medicamento que minimiza o impide los espasmos musculares.

Conocimiento: información que posee la persona por experiencia o aprendizaje.

Deposiciones: la materia residual sólida que pasa a través del recto, en forma de evacuaciones intestinales. Las deposiciones están constituidas por alimentos no digeridos, bacterias, mucosidad y células muertas.

Deshidratación: cuando el organismo pierde una cantidad excesiva de agua. Vómitos o diarrea prolongados pueden conducir a deshidratación, tal como la exposición a calor, ejercicio vigoroso prolongado y algunos medicamentos.

Diarrea: enfermedad caracterizada por la evacuación intestinal de tres o más veces en 24 horas, con heces semisólidas o líquidas.

Diarrea aguda: es un episodio repentino de diarrea que dura menos de dos semanas (15 días).

Diarrea crónica: se usa para describir los síntomas de diarrea que duran más de 15 días.

Enfermedad: proceso patológico que se origina en la persona sana.

Estreñimiento: Movimientos del intestino infrecuentes, a menudo incompletos; lo opuesto de la diarrea.

Flatulencia: exceso de gas en el intestino. La expulsión de gas aproximadamente 14 veces en 24 horas se considera lo "normal".

Intestinos: Parte del aparato digestivo, constituida por el intestino delgado y grueso, que se encuentra en el abdomen

Mucosidad: fluido espeso resbaladizo producido por las membranas que revisten ciertos órganos, tales como la nariz, la boca, la garganta y la vagina.

Náuseas: ganas de vomitar, que pueden ser provocadas por muchas cosas, incluyendo enfermedad, medicamentos y un desequilibrio en el oído interno. Suelen acompañar a los vómitos.

Peristaltismo: movimiento realizado por los intestinos que contraen y relajan en ondas rítmicas, empujando los contenidos a lo largo del su luz.

Prevención: Acciones cuidado de la salud para evitar la enfermedad

Rehidratación: proceso de restaurar al organismo el agua perdida, o bien bebiendo líquidos o bien mediante infusión intravenosa.

Síntoma: sensación física o mental de que una persona tiene un estado o una enfermedad. Diarrea, cefalea, fiebre, fatiga, náuseas, dolor y depresión son todos síntomas comunes.

Virus: célula minúscula parasitaria. Es incapaz de vivir independientemente. Un virus penetra una célula y toma el control de la misma para reproducirse, y luego contamina otras células. Pueden ser 10,000 veces más pequeñas que las bacterias.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.
Variable Dependiente (y)	Prácticas preventivas sobre EDA.

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.

Conjunto de ideas, enunciados, conceptos, comunicables que suelen ser claros, precisos y ordenados, también vagos o inexactos pero los poseen las madres respecto a la enfermedad diarreica. Conocer es un proceso a través de cual los individuos se adueñan de su realidad y en ésta realidad se presenta con un conjunto de representaciones que hacen imposible su veracidad, así el conocimiento puede ser comprendido de diversas formas: una contemplación debido a que conocer es “ver”; como asimilación porque conocer es “nutrirse” y finalmente el conocimiento como una creación, debido a que conocer es “engendrar” (Martínez Marín & Ríos Rosas, 2012).

Variable Dependiente (y): Prácticas preventivas sobre EDA.

Conjunto de procedimientos, actividades y destrezas, que realizan las madres frente a ciertas situaciones relacionadas a la enfermedad diarreica; los mismos que llegan a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de su comportamiento (Nolte Richards, 2015).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Independiente: Conocimiento sobre EDA.	Signos y síntomas de diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Definición de diarrea Signos en caso de diarrea Causas de la diarrea Complicaciones de la diarrea
	Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de la deshidratación Signos y síntomas de deshidratación.
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Lugar para el tratamiento. Acciones ante la diarrea. Importancia del suero de rehidratación oral. Frecuencia de rehidratación oral Existencia de una vacuna contra la diarrea.
Dependiente: Prácticas preventivas sobre EDA.	Consumo de agua	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento del agua. Existencia de agua a nivel domiciliario.
	Eliminación de excretas	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de excretas. Lugar de eliminación de pañales o similares. Eliminación de desechos.
	Medidas higiénico sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos. Protección de frutas y verduras. Protección de utensilios. Inmunizaciones. Cuidados preventivos de la diarrea. Momentos del lavado de manos Forma de consumo de agua. Depósito de la basura.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó. (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

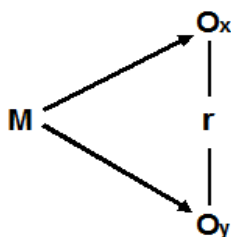
Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: La metodología del estudio fue descriptiva, pues se valorará el fenómeno de las variables de manera cuantitativa haciendo un análisis e interpretación de los datos.

Diseño: El diseño a utilizar fue correlacional, pues se pretendió demostrar la relación de dos variables en un tiempo determinado. (Bernal, 2007)

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.

O_y = Prácticas preventivas sobre EDA.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por todas las madres de los niños menores de 5 años del Centro Poblado “Punkiri Chico” que pertenece al Distrito de Madre de Dios, de la Provincia de Manu, Departamento de Madre de Dios, que hacen un total de 63 madres.

$$N = 63$$

Muestra: Se consideró trabajar con toda la población, de esta manera los resultados que se obtuvieron estuvieron ajustados más a la realidad.

$$n = 63$$

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años de edad, que acepten participar del estudio, para lo cual firmaran consentimiento informado.
- Madres de niños menores de 5 años que viven en el Centro Poblado “Punkiri Chico”.
- Madres con niños menores de 5 años que asistancia regular los controles del CRED.
- Madres con niños aparentemente sanos o que hayan parecido por lo menos un episodio de EDA.

Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 5 años de edad.
- Madres de niños menores de 5 años que no viven en el Centro Poblado “Punkiri Chico”
- Madres que se nieguen a participar del estudio de investigación

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto que se tomó a toda la población de estudio.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitirá cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: Autonomía, no maleficencia, beneficio y veracidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Autonomía: La investigación plantea y considera su realización sin interferencia alguna de otros actores que no sea el investigador.

No maleficencia: La presente investigación no generó daño directo o indirecto a las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado Punkiri Chico.

Beneficencia: Con el desarrollo de la presente investigación se buscó identificar información relevante para mejorar las oportunidades en salud así como focalizar intervenciones preventivo promocionales en enfermedades diarreicas aguas.

Justicia: Es el principio de ser equitativo o justo, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual, que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada, así mismo se hizo de la observación para determinar el análisis del fenómeno a estudiar.

5.1.2 Instrumentos

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder a la problemática definido y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

En la cual se utilizó 1 cuestionario validado por CHACÓN MORENO, Kelly Maribel; GUILLEN VELASQUEZ, Karol Fiorella y ROBLES CELINO, Mary Alexandra, en su estudio acerca de “Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao – 2013”, la cual cuenta con 16 ítems y una ficha de observación validada por Susana Maribel Flores Avalos, 2007, en su estudio acerca de “Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2007”, la cual consta de 10 ítems.

Los instrumentos tienen la siguiente estructura: Una presentación, instrucciones para su desarrollo, la sección de datos generales y otra referida al contenido propiamente dicho.

Para lo cual se preparó:

Variable independiente: Conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

Se utilizó: 16 ítems.

Variable dependiente: Prácticas preventivas sobre EDA.

Se utilizó: 10 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes valores:

Variable independiente: Alto (38-48)

Medio (27-37)

Bajo (16-26)

Variable dependiente: Bueno (18-20)

Regular (14-17)

Malo (10-13)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento en el centro de salud y en los hogares donde viven las madres, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para la recolección de datos se envió una carta al Director del Centro Poblado Punkiri Chico, solicitando la aplicación del instrumento.

Luego se llevó a cabo una reunión para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de una semana luego de la aceptación de la solicitud.

Como siguiente paso, luego de la obtención de los permisos para la toma de información se procedió a la aplicación de los instrumentos por parte de las madres, siempre con la guía del investigador.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable conocimiento sobre EDA.

Niveles	f	%
Alto	16	25.40
Medio	28	44.44
Bajo	19	30.16
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

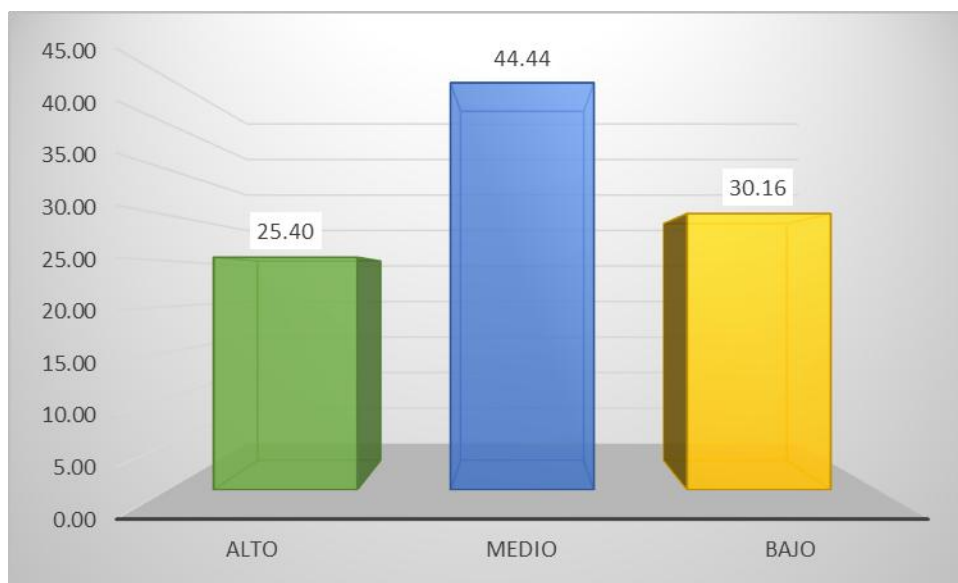


Figura 1: Datos según la variable conocimiento sobre EDA.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 25.40% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la conocimiento sobre EDAs, el 44.44% presentan un nivel medio y un 30.16% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión signos y síntomas de diarrea

Niveles	f	%
Alto	21	33.33
Medio	26	41.27
Bajo	16	25.40
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

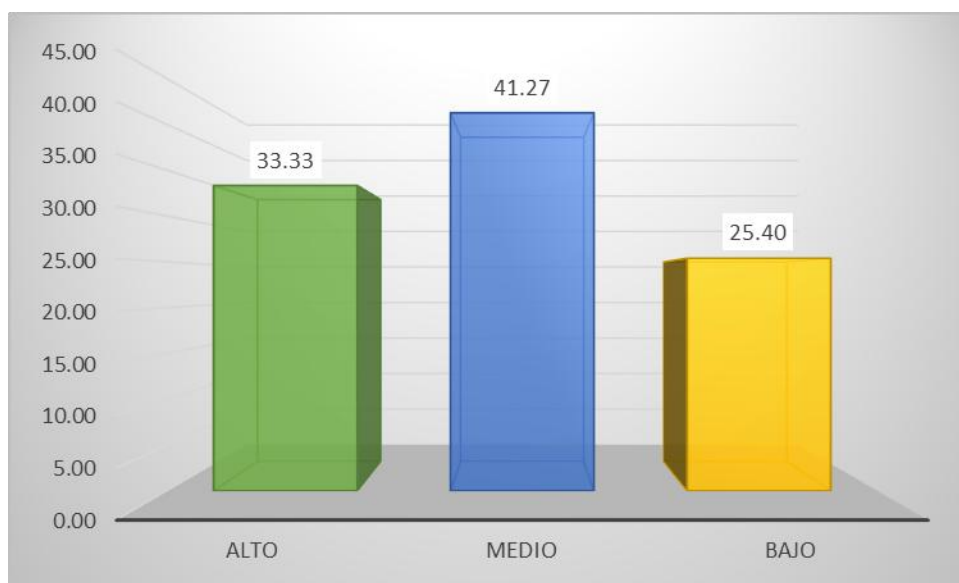


Figura 2: Datos según la dimensión signos y síntomas de diarrea

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.33% de las madres encuestadas presentan un nivel alto de conocimiento con respecto a la dimensión signos y síntomas de diarrea, el 41.27% presentan un nivel medio y un 25.40% un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión conocimiento sobre deshidratación

Niveles	f	%
Alto	20	31.75
Medio	24	38.10
Bajo	19	30.16
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

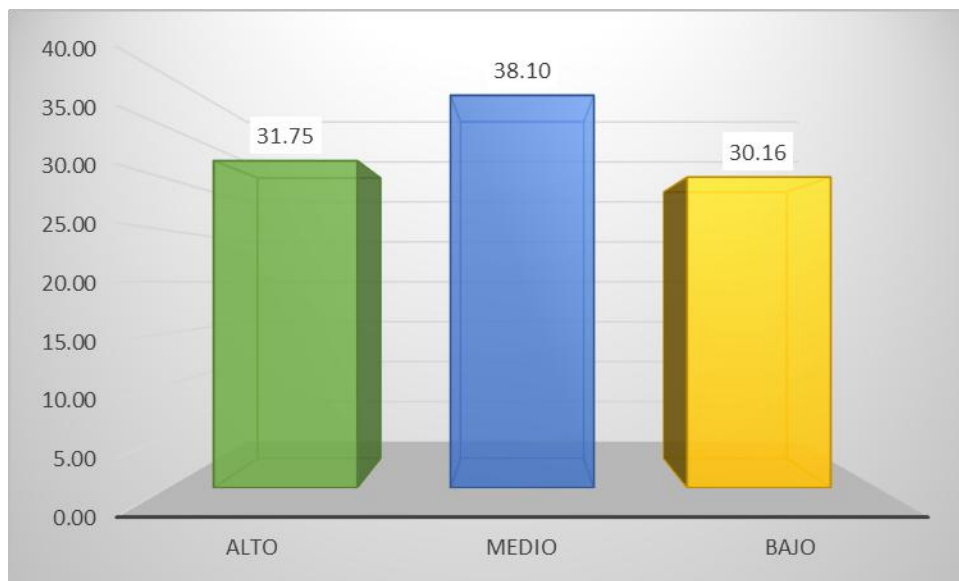


Figura 3: Datos según la dimensión conocimiento sobre deshidratación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.75% de las madres encuestadas presentan un nivel alto de conocimiento con respecto a la deshidratación, el 38.10% presentan un nivel medio y un 30.16% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión conocimiento sobre tratamiento

Niveles	f	%
Alto	17	26.98
Medio	33	52.38
Bajo	13	20.63
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

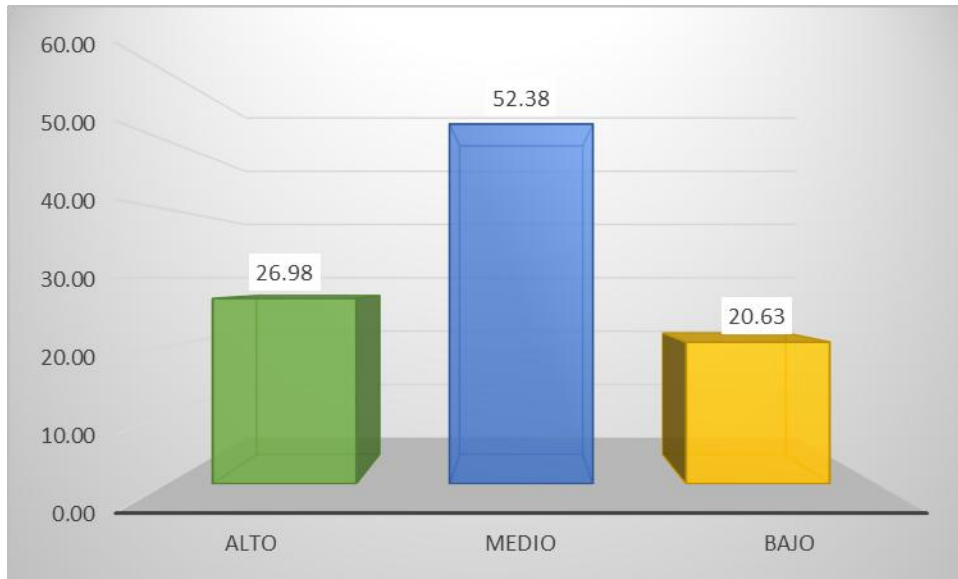


Figura 4: Datos según la dimensión conocimiento sobre tratamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.98% de las madres encuestadas presentan un nivel alto de conocimiento con respecto al tratamiento, el 52.38% presentan un nivel medio y un 20.63% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable practicas preventivas sobre EDA.

Niveles	f	%
Bueno	15	23.81
Regular	29	46.03
Malo	19	30.16
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

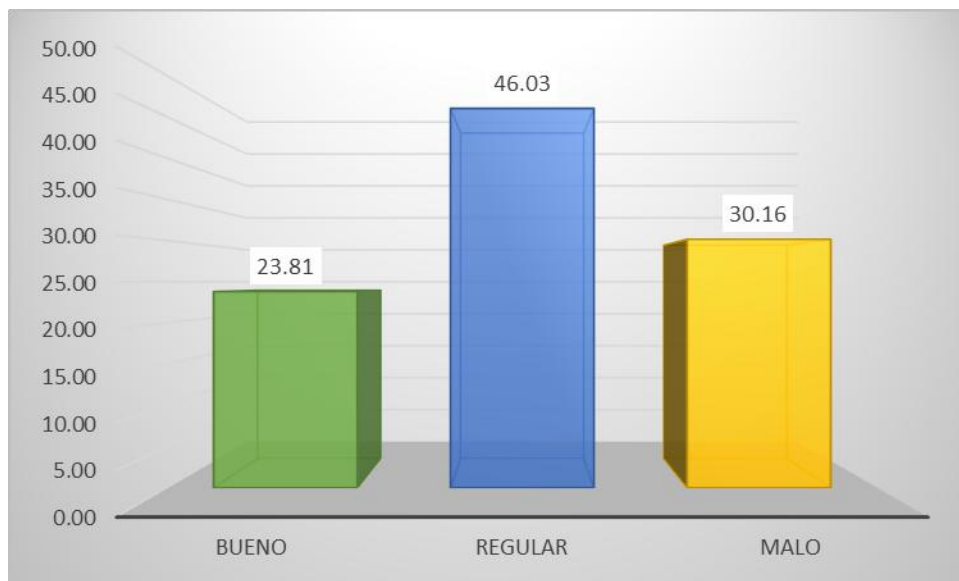


Figura 5: Datos según la variable practicas preventivas sobre EDA.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 23.81% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable practicas preventivas sobre EDA, el 46.03% presentan un nivel regular y un 30.16% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión consumo de agua

Niveles	f	%
Bueno	26	41.27
Regular	22	34.92
Malo	15	23.81
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

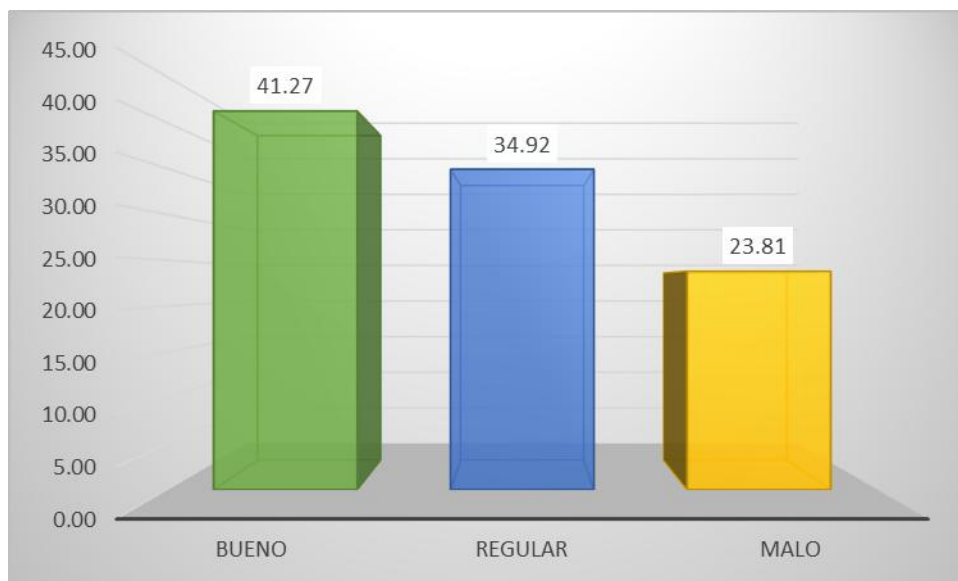


Figura 6: Datos según la dimensión consumo de agua

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 41.27% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno de prácticas con respecto a la dimensión consumo de agua, el 34.92% presentan un nivel regular y un 23.81% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión eliminación de excretas

Niveles	f	%
Bueno	18	28.57
Regular	30	47.62
Malo	15	23.81
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

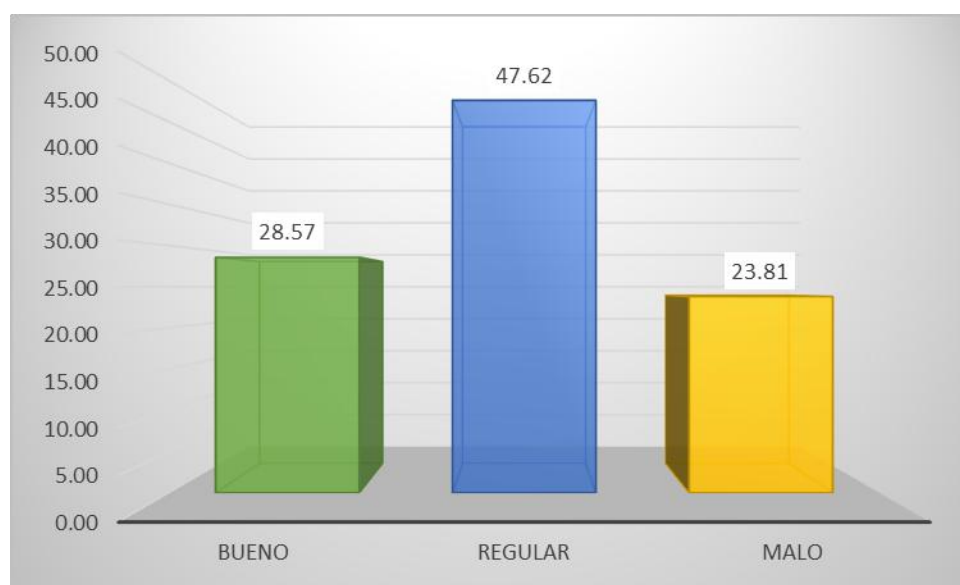


Figura 7: Datos según la dimensión eliminación de excretas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.57% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno de prácticas con respecto a la dimensión eliminación de excretas, el 47.62% presentan un nivel regular y un 23.81% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión medidas higiénico sanitarias

Niveles	f	%
Bueno	11	17.46
Regular	34	53.97
Malo	18	28.57
Total	63	100.00

Fuente: Elaboración propia

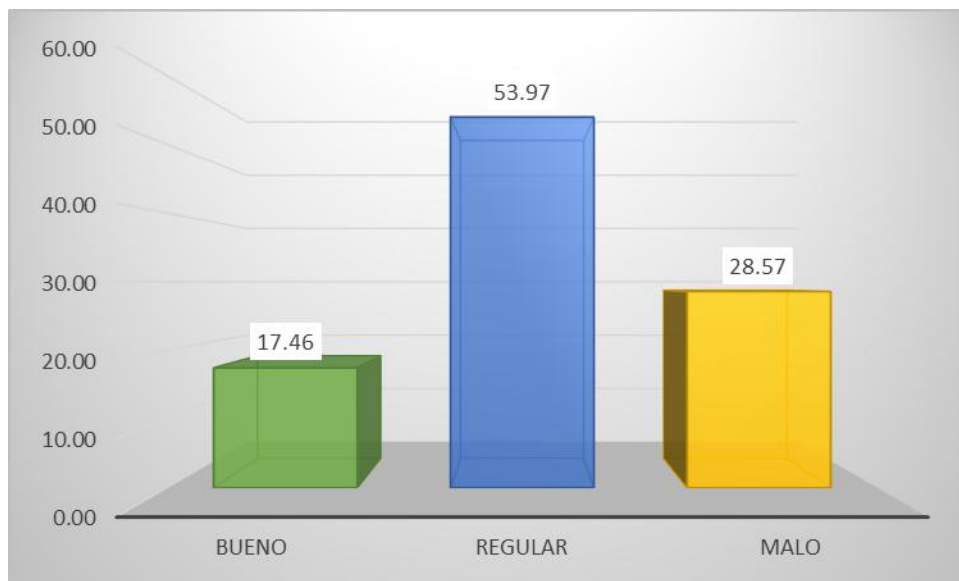


Figura 8: Datos según la dimensión medidas higiénico sanitarias

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 17.46% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno de prácticas con respecto a la dimensión medidas higiénico sanitarias, el 53.97% presentan un nivel regular y un 28.57% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre conocimiento y las practicas preventivas

			Conocimiento	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	63	63
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	63	63

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

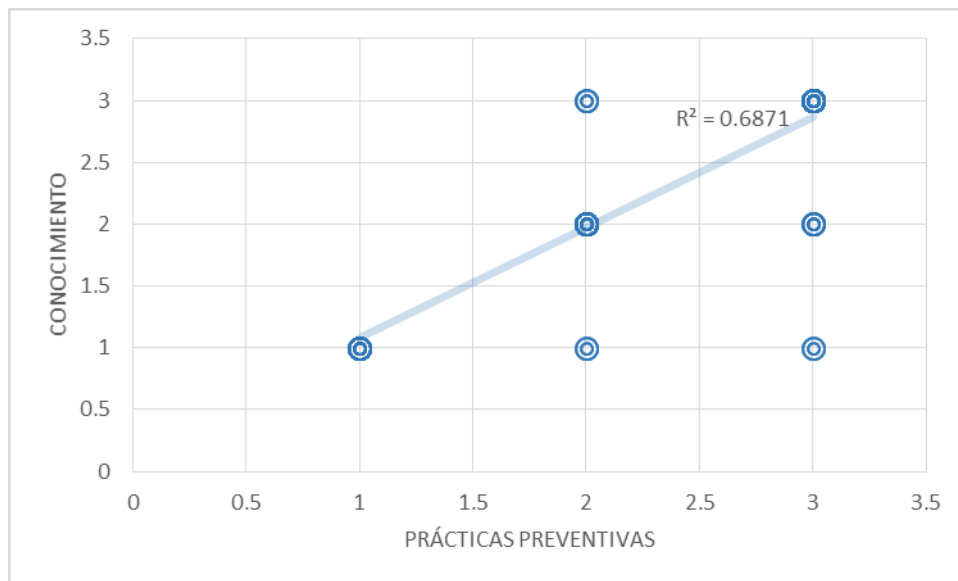


Figura 9: Dispersión de datos de la variable conocimiento y prácticas preventivas

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable conocimiento y prácticas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prácticas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión signos y síntomas de diarrea y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión signos y síntomas de diarrea y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas

			Síntomas de diarrea	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Signos y Síntomas de diarrea	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	63	63
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	63	63

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión signos y síntomas de diarrea está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

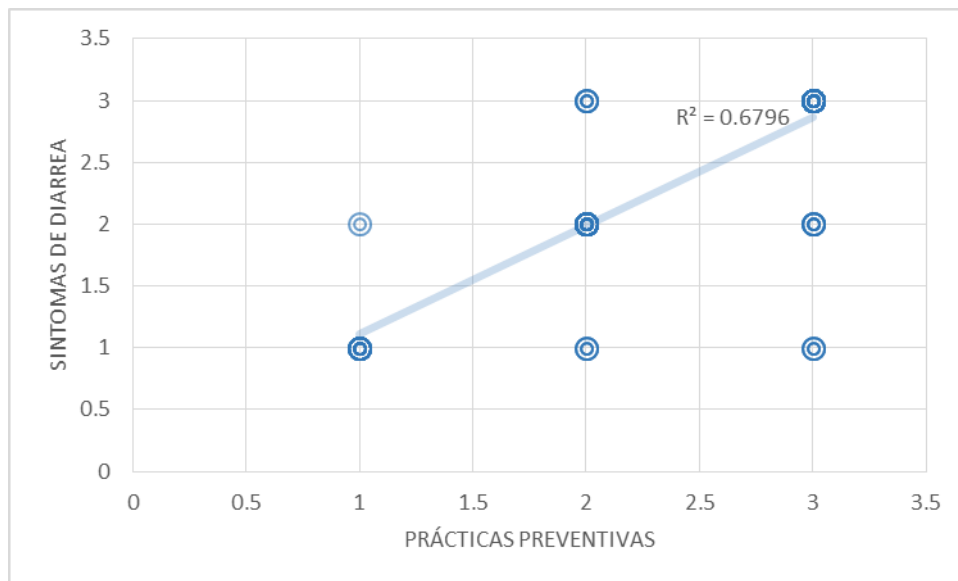


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión síntomas de diarrea se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prácticas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre deshidratación y prácticas preventivas

			Deshidratación	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Deshidratación	Coeficiente de correlación	1,000	,666**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	63	63
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,666**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	63	63

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión deshidratación está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.666 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

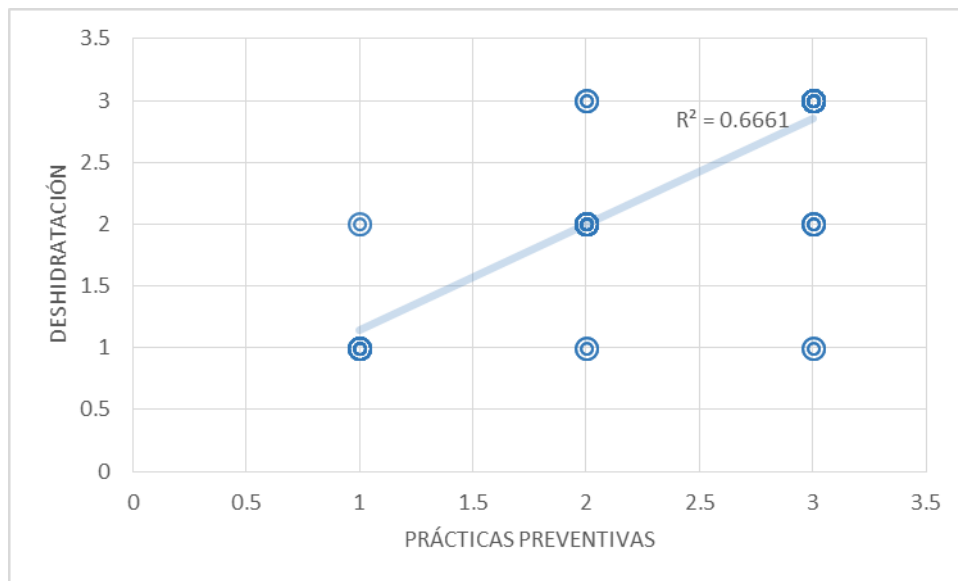


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión deshidratación y prácticas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión deshidratación y prácticas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión deshidratación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prácticas preventivas, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico en Madre de Dios, 2017.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre tratamiento y prácticas preventivas

		Tratamiento		Prácticas preventivas	
Rho de Spearman	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000		,674**
		Sig. (bilateral)	.		,001
		N	63		63
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,674**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,001	.	
		N	63		63

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión tratamiento está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.674 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

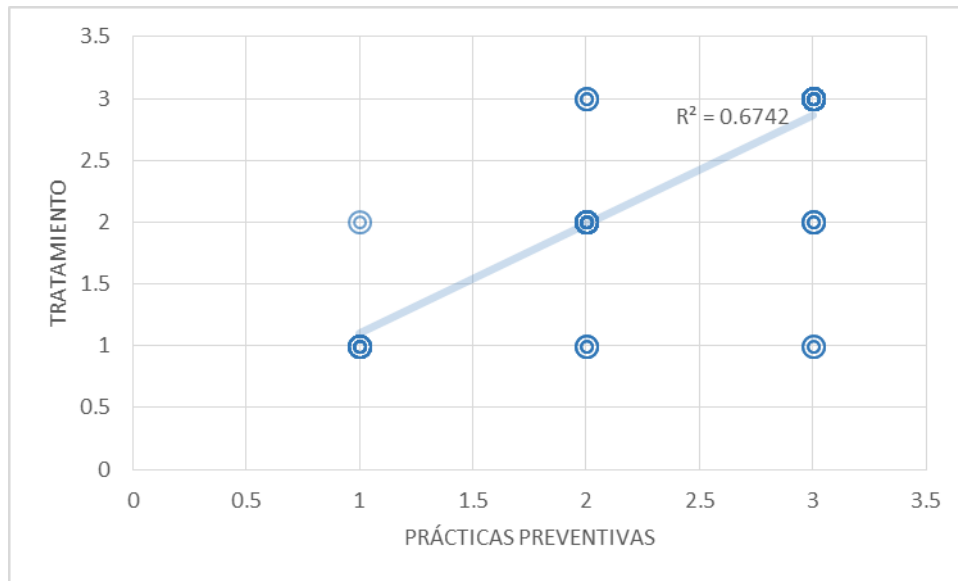


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión tratamiento y prácticas preventivas.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión tratamiento y prácticas preventivas, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión tratamiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prácticas preventivas, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Finalizada la etapa de la recolección de datos, estos se procesaron y presentaron en tablas y gráficos con lo cual se realizó el respectivo análisis e interpretación, en relación a los resultados obtenidos en la verificación de la hipótesis (general y específica), se considera las siguientes discusiones:

Según los resultados obtenidos se observó que el 25.40% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la conocimiento sobre EDA, el 44.44% presentan un nivel medio y un 30.16% un nivel bajo. Asimismo el 23.81% de las encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable practicas preventivas sobre EDA, el 46.03% presentan un nivel regular y un 30.16% un nivel malo. Con respecto a la comprobación de hipótesis la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual la investigación realizada por Flores (2017) acerca del conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children's House, 2015, teniendo como resultado que en la mayoría de casos (92,6%), el nivel de conocimiento fue regular. En el grado Superior Universitario se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p<0.001$). El nivel de conocimiento en EDA de nuestra población es Regular, considerando las diversas características sociodemográficas no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Existiendo una concordancia con el presente estudio en la cual se observa un nivel medio con respecto al conocimiento de las madres sobre EDA.

Así mismo en el estudio realizado por Chacón, et al. (2014) acerca del conocimiento y prácticas preventivas de EDA en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua", Callao – 2013. Entre los resultados más saltantes se tiene que el Nivel Alto de conocimiento sobre EDA de las madres tiene una tasa de 60% y un 25% presentaron un Nivel

Medio de Conocimiento, con respecto a las Prácticas Preventivas de EDA, el 73% de madres realizan Prácticas Preventivas Saludables. Existe relación directa positiva entre los conocimientos sobre EDA y las prácticas preventivas que realizan las madres; se demostró mediante la prueba estadística del Coeficiente R de Spearman que da como resultado una significancia de 0.891, con este resultado se aprueba la H1. Existiendo una concordancia con el presente estudio en la cual se observa una correlación significativa y positiva entre las variables.

También en el estudio realizado por Andrade, et al. (2013) acerca del conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de Salud Nro. 1 Pumapungo. Cuenca 2013. Se pudo concluir que el 47,3% de la madres tenían bajo nivel de conocimiento sobre diarrea y el 29,1% de ellas desconoce la forma de reconstituir el suero de rehidratación oral, solo el 24,5% de ellas reconoce que la deshidratación se asocia a mucosas orales secas, el 60,9% de las madres busca ayuda ante la evidencia de deposiciones líquidas frecuentes. Existiendo una discrepancia con el presente estudio en la cual se observa un nivel medio de conocimiento sobre deshidratación.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conocimiento y la variable práctica preventivas, según la correlación de Spearman de 0.687, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión signos y síntomas de diarrea y la variable práctica preventivas, según la correlación de Spearman de 0.679, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión deshidratación y la variable práctica preventivas, según la correlación de Spearman de 0.666, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión tratamiento y la variable práctica preventivas, según la correlación de Spearman de 0.674, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al personal de enfermería buscar estrategias de educación para que las madres de los niños menores de cinco años mejoren su nivel de conocimientos acerca de la enfermedad diarreica aguda, y de esta manera brinden un manejo integral a los niños.

Segunda: 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. Dado que el personal de salud es el responsable de estas actividades conviene diseñar estrategias para mejorar sus conocimientos sobre el tema, autoeducación y capacitación permanente para poder transmitir lo aprendido a las madres de los menores de 5 años.

Tercera: Al personal de enfermería Informar de forma clara a la madre o cuidador sobre las dosis y las frecuencias de administración de medicamentos, y preguntarle si tiene alguna duda, darle confianza para que vuelva a preguntar si es necesario.

Cuarta: Es importante impulsar las campañas de prevención y promoción de la salud, por ello se recomienda que las actividades de atención primaria en salud, sean reforzadas a través de charlas, ya que mejorando el déficit de educación sanitaria se podría tener un manejo oportuno y eficiente. Con ello se logrará la principal finalidad la cual es concientizar a las madres y/o apoderados de los niños sobre la enfermedad diarreica aguda para prevenir sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aduni. (2006). *Enciclopedia de Psicología*. Lima: Editorial Lumbreras.
- Alvia Macías, K. P., & Andrade Farfán, M. E. (2016). *Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la AIEPI en el cantón Montecristi, durante los meses de septiembre a noviembre de 2016*. Ecuador.
- Andrade García, D. M., Castillo Morocho, N. P., & Chávez Tenezaca, V. A. (2013). *Conocimientos y practicas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de Salud Nro. 1 Pumapungo. Cuenca, 2013*. Escuela de Enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado el 15 de Setiembre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>
- Bajaña Zambrano, L. E. (2015). *Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014*. Unidad de estudios a distancia. Quevedo, Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Recuperado el 16 de Setiembre de 2017, de <http://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1462/1/T-UTEQ-0003.pdf>
- Balboa, A. (2005). Diarrea aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 290-298. Recuperado el 23 de Agosto de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009&lng=es&tlng=es
- Beltrán Peña, F. (24 de Agosto de 2005). *El concepto de la pedagogía en la pedagogía y la didáctica*. Obtenido de http://www.pedagogica.edu.co/storage/lud/articulos/lud02_05arti.pdf
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Bunge, M. (1995). *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires: Editorial Flama.
- Cadillo, A. (2015). *Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013*, Lima – Perú.

- Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas. (2017). *Diarrea: causas, síntomas y prevención*. Obtenido de https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
- Chacón Moreno, K. M., Guillén Velazquez, K. F., & Robles Celino, M. A. (2013). *Conocimiento y prácticas de EDAs en madres de niños de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua" Callao-2013*. Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima.
- Flores Santillan, C. (2017). *Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children's House, 2015*. Lima.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Martínez Marín , A., & Ríos Rosas, F. (2012). *Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la. Cinta moebio*, 111-121.
- Nauca, Y. (2015). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas*, Lima-Perú.
- NTS/MINSA/DGSP. (2013). *Inmunización*. Peru: NTS/MINSA/DGSP 2013.
- Nolte Richards, K. (2015). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda. Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2015*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado el 30 de Julio de 2017, de Enfermedad diarreica: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado el 1 de Agosto de 2017, de Diarrea: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de Enfermedad diarreica: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Agua, saneamiento e higiene. Calidad del agua potable*.
- Organización Panamericana de la Salud. (1987). *Manual de tratamiento de la diarrea*. Washington: Serie PALTEX.

- OPS (2015). *Guía de Saneamiento en Albergues y Campamentos*. Colombia.
- Quispe, N. (2009). *Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero(a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte : mayo 2008-enero 2009*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rebeca M, Acosta C, Kety M, Moreno ER, Muñiz Velásquez MV, Vivianne M, et al. ARTÍCULO ORIGINAL Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años Acute diarrheic disease in Guatemala children under 5 years. *Medisan*. 2014;18(11):1515–23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411e.pdf>
- Raile, M., & Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Román Riechmann, E., Barrio Torres, J., & López Rodríguez, M. (2014). *Diarrea aguda*. Recuperado el 1 de Agosto de 2017, de Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- Russel, B. (1998). *El conocimiento humano*. España: Editorial Tourus S.A.
- Salud en Familia. (2016). *Higiene del hogar, España*.
- Zamora, C. (2016). *Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015*. Ecuador.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDAD DIARRÉICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO PUNKIRI CHICO. MADRE DE DIOS, 2017
AUTOR: EFREN LARICO CONDORI

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión signos y</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la relación que existe entre el conocimiento en</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión signos y</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento sobre EDA</p> <p>Dimensión: -Signos y síntomas de diarrea -Deshidratación -Tratamiento</p> <p>Variable Dependiente: Prácticas preventivas sobre EDA</p> <p>Dimensión: -Consumo de agua -Eliminación de excretas -Medidas</p>	<p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por todas 63 madres de los niños menores de 5 años del Centro Poblado "Punkiri Chico.</p> <p>Muestra: 63 madres de familia con hijo menores de 5 años.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, de manera censal</p>	<p>1 cuestionario 1 ficha de observación</p>

<p>síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión</p>	<p>la dimensión signos y síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>Identificar la</p>	<p>síntomas de diarrea y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión deshidratación y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión</p>	<p>higiénico sanitarias</p>			
---	---	---	-----------------------------	--	--	--

<p>tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017?</p>	<p>relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p>	<p>tratamiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017.</p>				
---	---	---	--	--	--	--



FACULTAD DE ENFERMERIA
INSTRUMENTO NRO 1

CUESTIONARIO

CÓDIGO

--	--

PRESENTACION:

Estimada señora, tenga usted muy buen día, mi nombre es Efrén Larico Condori, Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando un estudio de investigación sobre **“Conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico Madre de Dios, 2017”**. Por lo que solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, la información obtenida se guardará con la debida confidencia y será anónima. Se agradece anticipadamente su participación. Muchas Gracias.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que usted crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar.

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA MADRE:

1. Edad de la madre

- a) 15-19 años
- b) 20 – 35 años
- c) 36 – 45 años
- d) 46 a mas

2. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajo independiente
- c) Profesional
- d) No trabaja

3. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4. Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otro

Fuente: Elaboración propia

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA):

1. ¿Qué es diarrea?

- a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día
- b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día
- c) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día

2. ¿Cuál de los siguientes signos considera que tiene su niño en caso de diarrea?

- a) Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.
- b) Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.
- c) Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.

3. ¿Que causa diarrea en el niño?

- a) Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.
- b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.

c) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.

4. **¿Cuáles son las complicaciones de las diarreas?** (si no es tratado a tiempo)

a) Deshidratación y/o Desnutrición

b) Anemia y Deshidratación.

c) Pérdida de peso.

5. **¿La deshidratación pone en riesgo la vida de su niño?**

a) Si

b) No

6. **¿Cuáles son los signos y síntomas de la deshidratación?**

a) Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.

b) Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.

c) Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos

7. **¿A qué lugar cree usted que debe llevar a su niño si presenta diarrea?**

a) Establecimiento de Salud (Médico)

b) Farmacia

c) Curandero

8. **Cuando el médico le da tratamiento a su niño con diarrea. ¿Qué debe hacer?**

a) Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.

b) Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.

c) Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control

9. **¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea?**

a) Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.

b) Disminuir el número de comidas y bebidas.

c) Alimentarlo más veces de lo habitual.

10. ¿Qué importancia tiene el SRO (suero de rehidratación oral) cuando su niño tiene diarrea?

- a) Para calmar la diarrea.
- b) Para recuperar líquidos perdidos.
- c) Para calmar la sed.

11. Durante el episodio de diarrea del niño, La solución del SRO (suero de rehidratación oral) debe de tomarse:

- a) Cuando tiene sed.
- b) A cada hora durante la diarrea.
- c) Inmediatamente después de cada evacuación.

12. ¿Sabe que existe una vacuna que previene las diarreas graves?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?

- a) Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.
- b) Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.
- c) Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.

14. ¿Cuáles son los momentos correctos para el lavado de manos?

- a) Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño
- b) Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.
- c) Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o comer a su niño.

15. ¿Cómo se debe consumir el agua?

- a) Tomar agua directa del caño.
- b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda
- c) Hervir el agua y luego consumirla.

16. ¿Dónde considera correcto depositar la basura

- a) En bolsa y luego al recolector de basura
- b) En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura
- c) En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura

Fuente: CHACÓN MORENO, Kelly Maribel; GUILLEN VELASQUEZ, Karol Fiorella; ROBLES CELINO, Mary Alexandra

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



FACULTAD DE ENFERMERIA
INSTRUMENTO NRO 2
FICHA DE OBSERVACIÓN

CODIGO

INSTRUCCIONES:

Observe el comportamiento y marque si se cumple o no el criterio en evaluación.

Criterios	Si	No
1. El agua que consume esta clorada o hervida		
2. Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.		
3. Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red		
4. Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.		
5. Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa		
6. ¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos		
7. Lava las frutas y verduras con agua clorada		
8. Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas		
9. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.		
10. Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas.		

FUENTE: Susana Maribel Flores Avalos, 2007

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia:

El presente documento tiene por finalidad informarle la realización del estudio denominado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDAD DIARRÉICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO PUNKIRI CHICO. MADRE DE DIOS, 2017, el mismo que consiste en aplicar un cuestionario y una lista de verificación, misma que es completamente anónima, no será socializado a ninguna persona y únicamente será empleada con fines académicos. Por lo que solicito su colaboración.

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando participar del mismo, habiendo sido informado(a) de sus objetivos.

.....

Iniciales del nombre

Anexo 03: Base de datos de la variable conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.

Encuestas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1
2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2
3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1
4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
5	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	1	1
6	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
7	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1
9	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
10	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1
11	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1
12	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
13	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1
14	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1
15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
16	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
17	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
19	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
20	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
21	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1

22	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
23	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1
24	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3
25	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1
26	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1
29	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1
30	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1
31	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1
32	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
33	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1
34	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1
35	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
36	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
37	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
38	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
39	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
40	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
41	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
42	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
43	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1
44	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1
47	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
48	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1

49	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1
50	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1
51	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1
52	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1
53	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1
54	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
55	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1
56	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1
57	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
58	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2
59	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1
60	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
61	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	1
62	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1
63	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1

Base de datos de la variable prácticas preventivas sobre EDAs

Encuestad os	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10
1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
6	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
7	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
10	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
11	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
13	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
15	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
16	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
18	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
20	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
22	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2

23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
26	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
27	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
28	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
29	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
30	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
31	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
32	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
33	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
34	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
35	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
36	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
40	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
41	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
42	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
43	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
44	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
45	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
46	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
47	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
48	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
49	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1

50	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
51	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
52	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
53	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
54	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
55	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
56	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
58	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
59	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
60	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
61	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
62	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
63	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1

Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Conocimiento sobre EDA.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	63	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	16

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836
ITEM16	66,87	64,999	,459	,839

Variable 2: Prácticas preventivas sobre EDA.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	63	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	10

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

Estadísticas de total de elemento

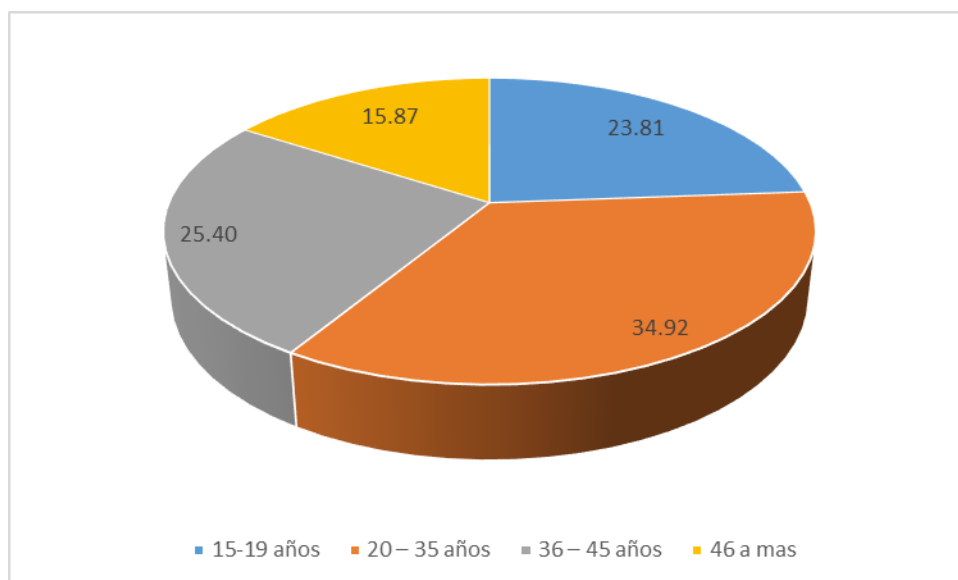
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780

Datos de la encuesta

Edad de la madre

Edad	f	%
15-19 años	15	23.81
20 – 35 años	22	34.92
36 – 45 años	16	25.40
46 a mas	10	15.87
Total	63	100.00

Datos de la edad de la madre

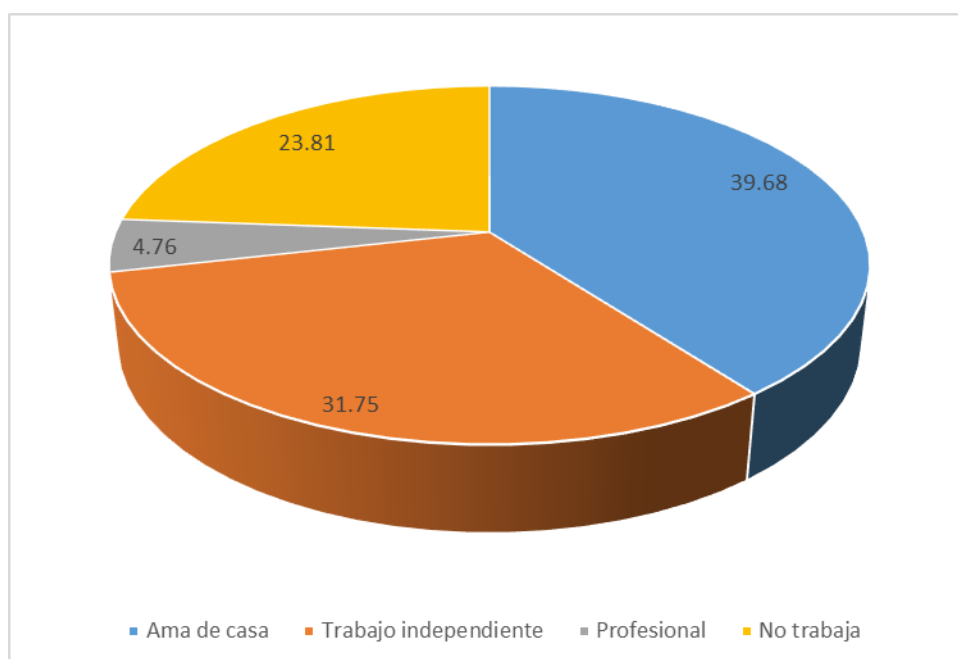


Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa que el 23.81% de las madres presentan edades de 15 a 19 años, el 34.92% edades de 20-35años, el 25.40% edades de 36-45 años y el 15.87% edades de 46 a más años.

Ocupación de la madre

Ocupación	f	%
Ama de casa	25	39.68
Trabajo independiente	20	31.75
Profesional	3	4.76
No trabaja	15	23.81
Total	63	100.00

Ocupación de la madre

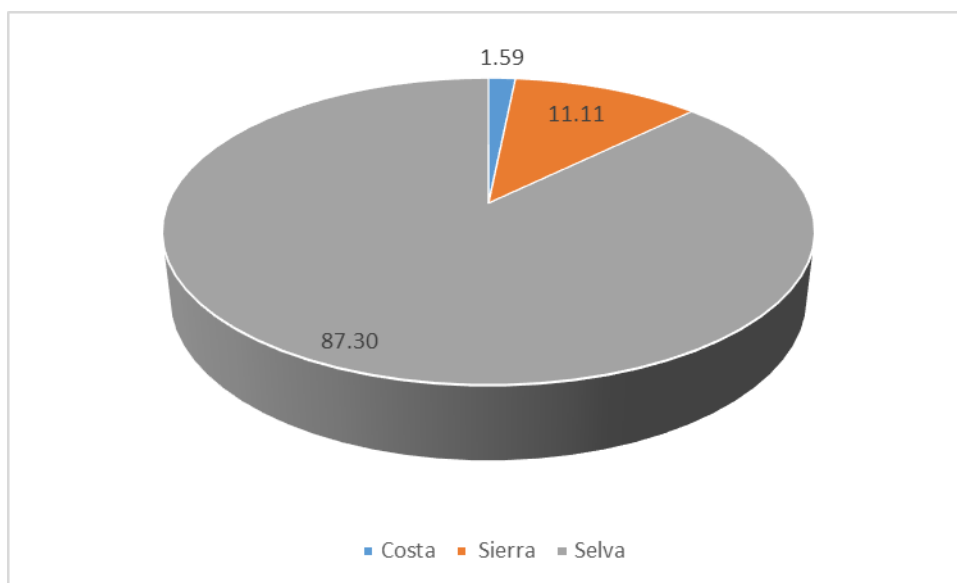


Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa que el 39.68% de las madres tienen ocupación de ama de casa, el 31.75% tienen trabajo independiente, el 4.76% son profesionales y el 23.81% no trabajan.

Procedencia

Procedencia	f	%
Costa	1	1.59
Sierra	7	11.11
Selva	55	87.30
Total	63	100.00

Procedencia de las madres

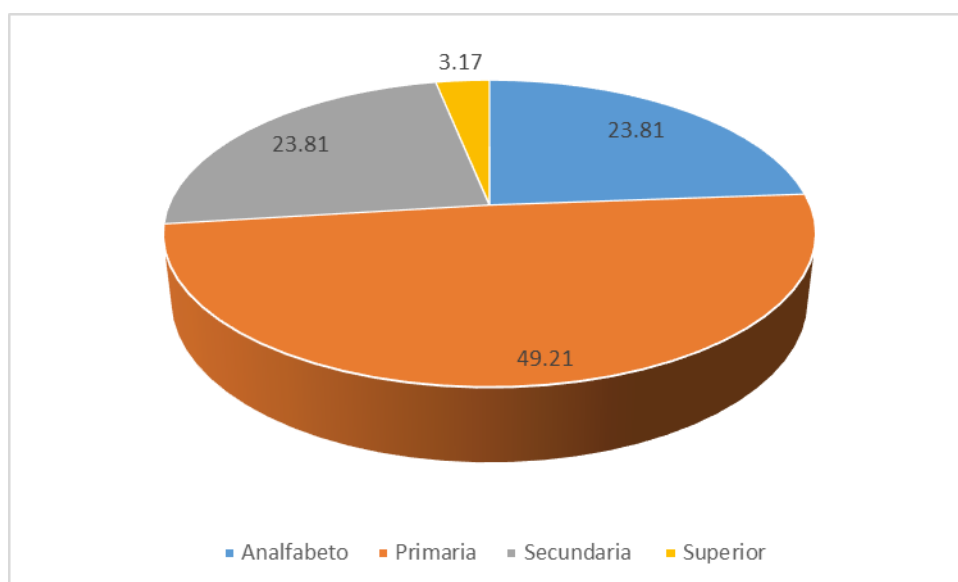


Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa que el 1.59% de las madres son procedentes de la Costa, el 11.11% pertenecen a la Sierra y el 87.30% son de la Selva.

Grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Analfabeto	15	23.81
Primaria	31	49.21
Secundaria	15	23.81
Superior	2	3.17
Total	63	100.00

Grado de instrucción de la madre

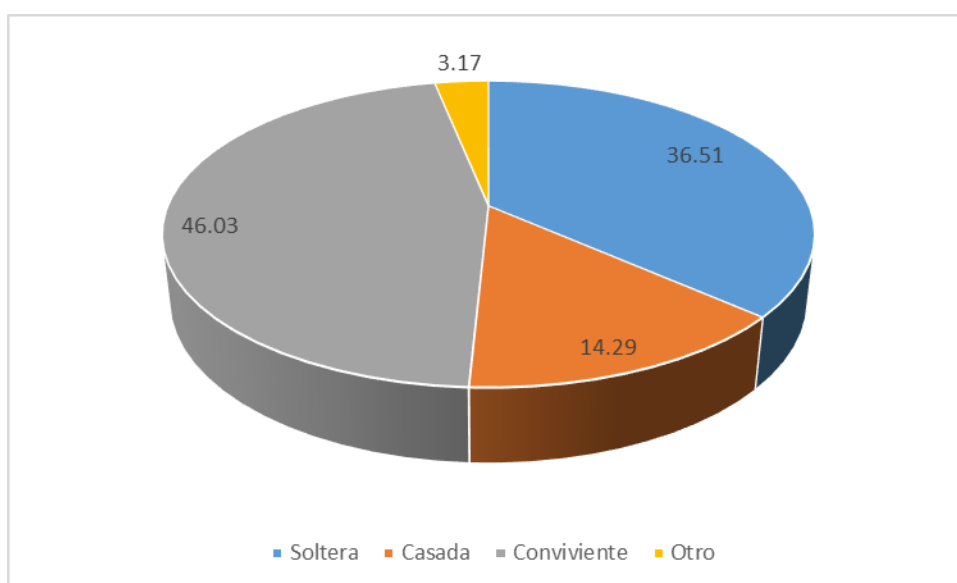


Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa que el 23.81% de las madres tienen un grado de instrucción analfabetas, el 49.21% tiene solamente primaria, el 23.81% tienen secundaria y un 3.17% solo grado superior.

Estado civil

Estado civil	f	%
Soltera	23	36.51
Casada	9	14.29
Conviviente	29	46.03
Otro	2	3.17
Total	63	100.00

Estado civil de la madre



Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa que el 36.51% de las madres son solteras, el 14.29% son casadas, el 46.03% son convivientes y un 3.17% tiene otro estado civil.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
TOTAL									

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si P es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el grado de concordancia es significativo para el instrumento de medición es válido, ya que se observa valores menores a 0.5

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO

Datos en el instrumento

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	sumatoria de los aciertos de los ítems	
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	
2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	
3	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	
13	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	
16	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	
17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	9	
19	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	
20	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	
23	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	
24	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
26	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	
32	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	
33	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
35	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	
40	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	
43	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	
44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	
45	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	
46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
47	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
48	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	
49	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	
51	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
52	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	
sumatoria de los aciertos por pregunta	31	31	43	45	47	37	44	45	31	30	23	16	30	46	43	48	50	5,76	varianza de los aciertos
p	0,6	0,6	0,8	0,8	0,9	0,7	0,8	0,9	0,6	0,7	0,4	0,3	0,6	0,9	0,9	0,9	1,0		
q	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,6	0,7	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0		
pq	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	2,79	sumatoria pq

- 0 Nula
- 0,01 - 0,20 Muy baja
- 0,21 - 0,40 Baja
- 0,41 - 0,60 Moderada o Sustancial
- 0,61 - 0,80 confiable
- 0,81 - 0,99 Muy confiable
- 1 confiable

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S_r^2} \right]$$

CORRECTO	1
INCORRECTO	0

1-(2pq/varianza) k(k-1) k número de ítems
 1,06 en el cuestionario

Coeficiente 0,648

CARTA DE AUTORIZACION



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

SOLICITO: Autorización para realizar investigación científica.

SEÑOR:

DIRECTOR Y/O PRESIDENTE DEL CENTRO POBLADO PUNKIRI CHICO-DISTRITO MADRE DE DIOS
- PROVINCIA DE MANU - DEPARTAMENTO MADRE DE DIOS.

Yo, Efen Larico Condori, identificado con DNI N° 02064489, con domicilio en Av. Principal Mz O1 Lt 2 del Centro Poblado de Punkiri Chico, Distrito Madre de Dios, Manu, Departamento Madre de Dios. Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación sobre Conocimiento y Practicas Preventivas de Enfermedad Diarreicas en Madres de Niños Menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chicos- Madre de Dios , 2017. Para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

Por lo Expuesto

Pido a Ud. acceder a mi solicitud.

Punkiri Chico, 15 de Octubre del 2017

EFREN LARICO CONDORI
DNI N° 02064489
efren096@hotmail.com
Telf: 985252519



John Henry Ecos Arlas
DNI. 43973759
PRESIDENTE
ASOCIACION DE MORADORES DE LA COMUNIDAD
PUNKIRICHICO