



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS PRE ESCOLARES EN
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Erika Vite Celis

Lima-Perú

2019

Erika Vite Celis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS PRE ESCOLARES EN
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Asesor: Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe

Lima – Perú

2019

"A mis padres, abuelitos y a toda mi familia por su
apoyo incondicional y fortaleza brindada
a lo largo de mis cinco años
de estudio profesional"

“Agradezco a Dios por guiarme
A lo largo de este arduo camino, y brindarme
la fortaleza necesaria para continuar.”
“A mi asesor Lic. Felipe por su guía continua,
paciencia y compromiso durante todo
el proceso de investigación”

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4

1.4 Justificación.....	5
1.5 Limitación del estudio.....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.3 Base Teórica.....	11
2.4 Definición de Términos.....	22
2.5 Variables.....	22
2.6 Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Enfoque de la Investigación.....	23
3.2. Tipo y Método de la Investigación.....	23
3.3. Diseño de la Investigación.....	23
3.4. Lugar de ejecución de la Investigación	24
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis....	24
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	25
3.7. Técnica e Instrumento de Recolección.....	26
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.....	27
3.9. Análisis de Datos.....	27
3.10. Aspectos Éticos.....	28
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión.....	36

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	32
GRÁFICO 2	33
GRÁFICO 3	34
GRÁFICO 4	35

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables.....	49
ANEXO 2: Características de la muestra.....	50
ANEXO 3: Cuestionario sobre EDA.. ..	51
ANEXO 4: Validez del Instrumento.....	56
ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento	57
ANEXO 6: Escala de Estanino	58
ANEXO 7: Carta de Autorización de la I.E.P	59
ANEXO 8: Consentimiento Informado.....	61
ANEXO 9: Aprobación del Comité de Ética	64
ANEXO 10: Fotografías.....	66

RESUMEN

Introducción: Datos y cifras de la OMS nos informan que en el año 2017 las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) tenían una alta morbimortalidad ya que eran la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, generando la muerte de 525 000 niños menores de cinco años cada año, mientras que en todo el mundo ha ocasionado la muerte de 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año; de ahí la importancia de conocer en qué medida las madres de los niños de inicial conocen sobre las EDA. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreica Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada “Nuestra Señora de La Merced”, 2018. **Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo simple. La población estuvo conformada por 330 madres de familia de niños pre escolares y la muestra fue representada por 50 madres, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional; se utilizó como instrumento un cuestionario validado y confiable que consta de 25 preguntas empleado para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre las EDAS. **Resultados:** Las madres de los niños Pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced tienen en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio 62%, seguido de un nivel de conocimiento alto 20% y en menos proporción un nivel de conocimiento bajo con un 18% de la muestra total. **Conclusión:** Se concluye que existen mayor porcentaje de madres que tienen un conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Palabras claves: Conocimiento, Madres de familia.

ABSTRACT

Introduction: Data and figures from the WHO We are informed that in 2017 Acute Diarrheal Diseases have a high morbidity and mortality rate and that they were the second cause of death in children under the age of five, causing the death of 525,000 children under the age of five each year. , while around the world it has caused the death of 1,700 million cases of childhood diarrheal diseases every year; hence the importance of knowing to what extent mothers of children with the beginning of knowledge about the ADD. **Objective:** To determine the level of knowledge about Acute Diarrheal Diseases that mothers of preschool children have in the Private Educational Institution “Nuestra Señora de La Merced”, 2018. **Methodology:** The investigation was of quantitative approach, basic type, non-experimental design of cross section of simple descriptive type. The population consisted of 330 mothers of pre-school children and the sample was represented by 50 mothers, who were selected by intentional non-probabilistic sampling; A validated and reliable questionnaire was used as a tool, consisting of 25 questions used to measure the level of knowledge of mothers about ADD. **Results:** The mothers of the children Pre-schoolers in the Private Educational Institution “Nuestra Señora de La Merced”, have in a higher percentage an average level of knowledge 62%, followed by a level of knowledge high 20% and in less proportion a low level of knowledge with 18% of the total sample. **Conclusion:** It is concluded that there is a higher percentage of mothers who have a medium knowledge about acute diarrheal diseases.

Keywords: Knowledge, Mothers of family.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), según la OPS/OMS se definen como las deposiciones de heces sueltas o líquidas que se realiza con una frecuencia de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona). Además, las EDA tienen una alta morbimortalidad ya que son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años.¹

La presente investigación pertenece a la línea de investigación: Medio Ambiente y Salud del adulto y adulto mayor: Nivel educativo y manejo de la Salud, la cual se realiza con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Enfermedades Diarreica Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada “Nuestra Señora de La Merced”.

El presente estudio permite disponer de datos actualizados sobre los conocimientos que tienen las madres de los niños pre escolares lo cual contribuirá a que se puedan buscar diversas estrategias, tales como las educativas que favorecerán a que los aprendizajes sean interiorizados en la

población en riesgo y mejorar los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas; de manera que se pueda revertir a nivel social y económico.

La investigación se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan de la siguiente manera:

En el capítulo I, encontramos el Planteamiento y delimitación del problema, que consta del planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos (generales y específicos), justificación del estudio, y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se encuentra el Marco teórico, presenta las investigaciones relacionadas con la estructura teórica y científica que sustenta el estudio y la definición de términos básicos (operacionales).

Posteriormente en el capítulo III, encontramos la Metodología de estudio, tipo y diseño de investigación, lugar de ejecución del estudio, población y muestra de estudio, instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos.

En el capítulo IV, desarrollamos los resultados, que consta en analizar los datos encontrados en relación al nivel de conocimiento que tienen la muestra en estudio, para luego ser contrastado con los antecedentes y base teórica dando lugar también a la discusión de la investigación.

Finalmente en el capítulo V, tenemos las conclusiones y recomendaciones, referido a los objetivos planteados de la investigación y la discusión. Además, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen como las deposiciones de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor a lo habitual para la persona). Las heces se caracterizan por ser sueltas o líquidas, suelen ser un síntoma de infección del tracto digestivo, que puede ocasionarse por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Esta infección es transmitida por alimentos o agua de consumo contaminado, o a causa de una higiene deficiente; es por ello que tanto el acceso al agua potable, a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón se encuentran dentro de las intervenciones primordiales destinadas a prevenir y reducir el riesgo de esta enfermedad.¹

Datos y cifras de la OMS nos informan que en el año 2017 las EDA tenían una alta morbilidad, ya que eran consideradas como la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, a pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable. En todo el mundo se han producido 1 700

millones de casos de enfermedades diarreicas en la infancia cada año y ha generado la muerte de 525 niños menores de cinco años.¹

En países de América Latina y el Caribe, las EDA conforman una de las tres causas más comunes de enfermedad; lo cual genera gran demanda de atenciones en los servicios de salud y por ende los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud centran su tiempo en actividades de prevención y control.²

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), las EDA aún tienen importante notoriedad entre las principales causas de morbilidad, que más afecta a la población infantil de extrema pobreza en nuestro país, en la cual se estima que los niños tienen entre 10 y 12 episodios de diarrea por año. Además, en el transcurso del último quinquenio se encontró que las tasas de incidencia variaban entre 2 000 y 2 500 casos por 100 000 habitantes en niños menores de 5 años.³

En el año 2018 hasta la semana 2 se han notificado 41 568 episodios de EDA en el país. Además se han reportado 3 muertes por EDA procedentes de los departamentos de Lima, Cajamarca y Puno. El 96% de los casos fueron EDA acuosa (40 286 casos) y el 3,08% fueron EDA disintérica (1 282 casos). Sin embargo, en el 2017, en el mismo periodo, se notificaron 46 118 episodios en la región pero también se notificaron 3 muertes por EDA.⁴

El mayor porcentaje de EDA, según grupo de edad se da en los mayores de 5 años (62%), seguido de las edades entre 1 a 4 años (27%) que presentan episodios de diarreas.⁴

Debido a estos altos porcentajes de morbimortalidad presentes en nuestro país, es de suponer que la enfermedad diarreica aguda produce todavía un alto porcentaje en el uso de las camas hospitalarias, por lo cual aún se considera como una pesada carga presupuestal de los hospitales.

Moran A, Medina S, Salas A, et al. refieren en su estudio que una de las principales causas que generan una mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y cuidadores de los niños acerca de la correcta identificación de los signos de alarma los cuales indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.⁵

Se recomienda que el manejo de la enfermedad de un niño sea en el hogar, si los padres o cuidadores conocen y puedan identificar los signos de alarma, de modo que estén en condiciones de tomar decisiones adecuadas evitando demoras en las consultas especializadas en los servicios de salud, con ello se previene que la enfermedad se agrave o incluso la muerte del niño.⁵

Nauca Y, en su estudio sobre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas obtuvo como resultado que más del 90% de madres tenían un nivel de conocimiento entre medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA.⁶

Por otro lado, un estudio realizado por Cadillo A sobre conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del hospital nacional Sergio E. Bernal se

observó que el 72% de las madres no tenían conocimiento sobre el tratamiento y el 76% de las madres tenían un conocimiento bajo con respecto a las complicaciones de la enfermedad diarreica aguda.⁷

Por lo tanto, el desconocimiento de los padres acerca de identificación correcta sobre signos de alarma, prevención y promoción, manejo en casa, tratamiento y complicaciones acerca de las enfermedades diarreicas agudas se encuentra dentro de las principales causas por las cuales aún se siguen observando altos porcentajes de morbilidad y mortalidad en niños en edad pre escolar y es por estos altos índices que me motivó a elegir este tema.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar las características de las respuestas del conocimiento de las madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades acerca de las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de prevención acerca de las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de tratamiento acerca de las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced.

1.4. Justificación

Según investigaciones realizadas, las Enfermedades Diarreicas Agudas son principales causas de morbimortalidad infantil, encontrándose grandes porcentajes en niños menores de 5 años afectados por esta enfermedad, siendo esta afección evitable mediante la aplicación de medidas como: el acceso a buenos sistemas de saneamiento y efectivas medidas de higiene¹.

Fuentes Z, Rodríguez O, Salazar M, et al. refirieron en su estudio que dentro de los principales factores de riesgo se encuentra la falta de capacitación materna.⁸

Además, en otros estudios se han encontrado que las madres presentan un nivel de conocimiento entre regular y bajo acerca de las Enfermedades Diarreicas Agudas, lo cual genera que sigan presentándose tasas de

morbimortalidad en niños menores de 5 años ya que son ellas las que se dedican al cuidado de sus hijos y están en mayor contacto con ellos , es por eso que es de primordial relevancia que estén capacitadas de manera correcta para saber actuar y sobre todo prevenir esta enfermedad.

A través de esta investigación se pretende beneficiar a las madres de los niños pre escolares de la I.E.P Nuestra Señora de La Merced ya que al investigar sobre su nivel de conocimientos que tengan acerca de las EDA se pudo identificar las debilidades que presentan en cuanto al conocimiento de esta enfermedad.

Por otro lado, con los resultados que se obtuvieron se pretende motivar e incentivar a los estudiantes de enfermería y profesionales de salud a continuar realizando trabajos de investigación con otra metodología que no solo sean estudios de tipo descriptivo, sino que permita potenciar los conocimientos de las madres acerca de las enfermedades diarreicas agudas a través de sesiones educativas o capacitaciones con el propósito de disminuir las altas tasas de morbimortalidad infantil.

1.5. Limitación del estudio

Los resultados obtenidos por las características del muestreo desarrollado en la investigación sólo están referidos para este grupo poblacional, por lo que no debe generalizarse a otras poblaciones. Además no se encontraron antecedentes internacionales para esta investigación.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

No se encontraron antecedentes internacionales para este estudio.

2.2. Antecedentes nacionales

Flores C (Lima-Miraflores, 2015) realizó un estudio titulado ***“Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido children´s house 2015”***, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en un nido en Miraflores. Para ello, realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, además aplicó una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015. Esta investigación tuvo como resultados que 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 grupo de madres de menor edad obtuvo mejores resultados las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p = 0,025$). El presente estudio concluyó que el nivel de conocimiento en EDA de nuestra población fue 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.¹⁰

Nauca Y (Lima-Breña, 2015) realizó un estudio titulado **“Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas”**. Tuvo como objetivo 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. Para ello, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, para efecto de recolección de datos 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, empleó una muestra de 32 madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que cumplían 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 aplicó 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. Se obtuvo como resultados que si existía relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las 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%. El estudio concluyó que 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.⁶

Espinoza RR (Lima-Ate Vitarte, 2015) realizó un estudio titulado ***“Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas Hospital de vitarte 2015”***, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a diarreas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al hospital de Vitarte, 2015. Tuvo como metodología, que fue un diseño de investigación descriptivo, de tipo observacional prospectivo de corte transversal. Se entrevistó a 50 madres, la edad promedio fue de 26,93+-6,6 años. (Con una mínima de 18 y una máxima de 42). Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 42% conoció el significado de la palabra diarrea, el 34% indicó al empacho por alimentos y el 22% que los parásitos son la principal causa, el 38% reconoció a la sed aumentada como signo de deshidratación, el 84% suspende la alimentación, el 32% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 46% admitió que le daría antibióticos, el 32% acudiría al centro de salud, mientras que un 68% esperaría que se recupere solo. El estudio concluyo que el conocimiento general de las madres sobre diarrea, es malo,

aún persistió la creencia de que se debe suspender la lactancia materna, de que el empacho con los alimentos y los parásitos son principal causa, no se reconoció signos de deshidratación adecuadamente y persistió la idea que debe usarse antibióticos como parte de un tratamiento adecuado.¹¹

Olivera R (Lima-Ate Vitarte, 2016) realizó un estudio titulado **“Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte 2015”**. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte durante Setiembre a noviembre 2015. Dentro de su metodología fue una investigación descriptiva, de tipo observacional prospectivo de corte transversal. Como resultados se encuestaron a un total de 157 madres, las cuales en edad promedio tenían entre 26,93+-7,01 años. Con un mínimo rango de edad de 16 años y un máximo de 43 años. El 61,78 % de las madres fueron convivientes, el 36,31% tiene secundaria incompleta, el 75,16 % trabaja, el 68.79% de las viviendas contaban con el servicio de agua y desagüe. Sobre los conocimientos de la diarrea, el 45,86% no conocían el significado de la palabra diarrea, el 36,31% indicó que los parásitos son la principal causa. El 43,95% reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado el 47,77% comete el error de identificar al dolor abdominal el 84% como signo de deshidratación. El 72% suspende la alimentación, el 49,68% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44,59% admitió que le daría antibióticos, el 29,30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36,94% esperaría que se recupere solo. El estudio tuvo como conclusión que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. Subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia

materna y asumen a los parásitos como la principal causa de esta enfermedad. A su vez, no consiguen identificar los signos de deshidratación adecuadamente. Sin embargo, si manejan conocimientos acerca de la utilidad de las sales de rehidratación oral, aunque persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento.¹²

2.3. Base teórica

2.3.1. Conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, llamándose conocimiento vulgar a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el hecho de existir, de la relación que tiene con el mundo al captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, lo cual se materializa en el lenguaje simple y natural, por el contrario el conocimiento científico es racional analítico sistemático y verificable a través de la experiencia.¹³

2.3.1.1. Tipos de conocimiento¹³

A) Conocimiento científico:

Llamado también conocimiento vulgar, es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y funciona como una especie de entendimiento práctico, se adquiere en el transcurso de la historia individual de manera empírica.

B) Conocimiento pre científico:

El conocimiento pre científico es informacional ya que es impreciso e inexacto y no siempre desemboca hacia el conocimiento científico propiamente dicho.

C) Conocimiento científico:

El conocimiento científico es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo, y hasta predictivo, elabora nuevos conocimientos a través del método científico.

2.3.2. Enfermedades Diarreicas Agudas

2.3.2.1. Definición

Según la OPS/OMS define como diarrea a la deposición de heces sueltas o líquidas que se realiza con una frecuencia de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) en un periodo de 24 horas.¹

2.3.2.2. Síntomas

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 (“retorcijones”), náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa pueden presentar fiebre. ¹

2.3.2.3. Tipos de Diarrea Aguda¹⁵

A) Diarrea Acuosa:

Se caracteriza porque las deposiciones son de consistencia líquidas y no hay sangre visible. Puede ser causada por: Rotavirus, E. Coli Enterotoxigenica o Vibrio Cholerae.

B) Diarrea Disentérica:

Se caracteriza por la presencia de sangre y moco en las heces. Puede ser causada por: Shigella Flexneri, Campylobacter Jejuni o Entamoeba Hystolítica.

2.3.2.4. Etiología ¹

A) Infección:

La diarrea es un síntoma de infección ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando no se dispone de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Los dos microorganismos que causan frecuentes diarreas moderadas a graves en países de bajos ingresos son los *Rotavirus* y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden causarla, por lo que es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar.

B) Malnutrición:

La malnutrición subyacente genera que los niños se encuentren más vulnerables a padecer las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

C) Fuente de agua:

El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es potencialmente peligrosa.

D) Otras causas:

Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene deficiente como el hecho de no lavarse las manos después de ir al baño, después de limpiar al niño, antes de manipular alimentos, etc. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones inseguras también es un factor de riesgo importante. Además de ello, el incorrecto almacenamiento de los depósitos de basura puede generar procesos diarreicos.

2.3.2.5. Complicaciones más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas¹⁵

A) *Deshidratación:* Es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea. Existen 3 tipos de deshidratación:

- ***Deshidratación leve:*** Se produce cuando el déficit es inferior a 5% de peso corporal, sin signos de deshidratación.
- ***Deshidratación moderada:*** Déficit de 5 al 10% del peso corporal, intranquilo, irritable, ojos hundidos, mucosa oral seca, escasas lágrimas, sediento y bebe ávidamente, signo de pliegue desaparece en menos de 2 segundos y el llenado capilar de 3 a 5 segundos.
- ***Deshidratación grave:*** Puede alcanzarse un déficit mayor al 10% del peso corporal, hay alteración de la conciencia, letárgico, ojos muy hundidos, mucosa oral muy seca, ausencia de lágrimas, no bebe, signo de pliegue desaparece muy lento y el llenado capilar es mayor a 5 segundos.

B) *Desnutrición:* Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la anorexia. Esto se puede agravar aún más por el ayuno

impuesto al niño, sea por las creencias populares, por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición.

2.3.2.6. Prevención ¹

- Acceso a fuentes inocuas de agua de consumo.
- Uso de servicios de saneamiento mejorados.
- Lavado de manos con jabón.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Higiene personal y en los alimentos correcta.
- Educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones.
- La vacunación contra el rotavirus.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.

2.3.2.7. Tratamiento¹⁷

Existen 3 planes para actuar ante las diarreas agudas:

A) PLAN A: MANEJO DE LA DIARREA EN EL HOGAR

Enseñarle a la familia 5 reglas de tratamiento:

- Aumentar la ingesta de líquidos disponibles en el hogar, para prevenir la deshidratación.
- Continuar con la alimentación habitual
- Reconocer signos de empeoramiento

- Enseñar a prevenir futuros episodios de diarrea
- Administrar Zinc : En mayores de 6 meses (20 mg/ día vía oral durante 14 días)

B) PLAN B: MANEJO DE LA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN MODERADA

Administrar Sales de Rehidratacion Oral (SRO) durante las primeras 4 horas, la cual se calcula de 50 a 100 ml/kg. Si continua con algun signo de deshidratación repetir el PLAN B por 2 horas. Debe ser administrado de manera frecuente por sorbos pausadamente o en cucharaditas.

C) PLAN C: TERAPIA DE REHIDRATRACIÓN INTRAVENOSA RÁPIDA

Administrar Solución Polielectrolítica Estándar (SE) o Lactato de Ringer (LR) o Solucion Salina Fisiológica (SSF) en 3 horas. Durante la primera administrar 50 ml/kg , en la segunda hora 25 ml/kg y en la tercera hora 25 ml/kg.

2.3.3. Niños en la etapa pre escolar

2.3.3.1. Definición

La etapa pre escolar se inicia a los dos años de edad y finaliza a los 5 años 11 meses 29 días.¹⁶

2.3.3.2. Características de los niños en la etapa preescolar

A) Crecimiento y desarrollo:

Durante esta etapa uno de los parámetros más importantes es el crecimiento físico, el cual se evalúa a través de las siguientes dimensiones: la talla, el peso y la circunferencia cefálica. Los factores genéticos, neurohormonales y locales influyen como funciones reguladoras sobre el crecimiento, siendo el crecimiento, consecuencia de características heredadas y medio ambiente, lo que explica las variaciones existentes.¹⁶

B) Desarrollo neuropsicomotor:

Durante esta etapa el pre escolar debe lograr señalar partes del cuerpo, designar objetos usuales, conocer su nombre completo, comparar pesos y líneas desiguales, diferenciar formas, responder correctamente si tiene hambre, sueño o frío, identificar los colores fundamentales, ejecutar 3 encargos y diferenciar entre derecha e izquierda.

Además, pueden copiar líneas que se cruzan sin demostración, así como figuras, que en el caso de la humana al principio se reduce a círculos que representan la cabeza, con piernas y brazos en forma de líneas. Luego van adicionando el tronco, extremidades diferenciadas en brazo, antebrazo, muslo y pierna, así como otros detalles anatómicos y de vestuario con diferenciación sexual.¹⁶

C) Desarrollo motor:

En esta etapa los niños perfeccionan la actividad motora gruesa y fina. Al término, se alternan los pies al subir y bajar escaleras y son capaces de sostenerse y saltar en un pie. Los preescolares pueden utilizar tijeras. Manejan bien los cubiertos para alimentarse. Se asean y secan sus manos y se visten solo pero requieren ayuda solo al abotonarse y para anudar los zapatos. Al culminar la etapa nombran las monedas y billetes y ya han alcanzado la facultad de diferenciar entre fantasía y realidad.¹⁶

D) Desarrollo del lenguaje:

El desarrollo del lenguaje en esta etapa se produce de forma acelerada. El período pre lingüístico observado en los primeros tiempos de vida posnatal, experimenta un proceso direccionado al dominio de signos lingüísticos, para expresar deseos, ideas, relacionarse y afirmar la identidad, y pasa entonces el lenguaje corporal a complementar el oral. Surge el uso de los tiempos verbales, aunque pasado y futuro pueden confundirse al principio, después se consolida su uso correcto al referirse a sucesos inmediatos en el tiempo.¹⁶

2.3.4. Promoción de la salud en las escuelas

Se define como las acciones de educación para la salud que pretenden modificar hábitos cotidianos que lleven a la población mediante su participación y responsabilidad a adoptar estilos de vida saludables con el fin de lograr su bienestar físico, mental y social.

En la actualidad, se esta incentivando la iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud cuya premisa es que la educación y la salud son inseparables, ya que si fomentamos salud, y si la población está sana se puede vivir una vida plena y ayudar a forjar un futuro mejor.

El hecho de instaurar programas de Salud Escolar conducidos por personal de enfermería resultaría de gran eficacia. Este tipo de estrategias puede ayudar a prevenir conductas de riesgo, mejorar la salud de la población escolar y su entorno con respecto a temas de salud; además de que ayudaría a reducir el absentismo escolar debido a las múltiples ausencias por acudir a centros sanitarios para la realización de controles de seguimiento y/o intervenciones. ⁹

2.3.5. Teoría de enfermería: Modelo Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que a partir de esta teoría se comprenden comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta a conductas saludables, en esta investigación esta teoría se relaciona ya que podemos promocionar la salud y evitar las enfermedades como las EDA.

2.3.5.1. Definición:

Esta teoría muestra en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificables por las características personales e interpersonales y de situación, lo cual da como resultado la participación en conductas promovedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.¹⁷

2.3.5.2. Metaparadigmas¹⁷

A) Salud:

La define como un estado altamente positivo, la cual tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

B) Persona:

Es el individuo y centro de la teoriza. Cada persona está definida de forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

C) Entorno:

No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

D) Enfermería:

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que preserven su salud personal.

2.4. Definición de términos

- **Conocimiento:** Es aquella información o adquisición de conocimientos acerca de un tema respectivo. También se denomina un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **Enfermedades diarreicas agudas:** Son enfermedades intestinales generalmente infecciosas que se caracterizan por evacuaciones líquidas o de menor consistencia, son frecuentes por lo general en un mayor a tres veces en 24 horas con un tiempo de evolución menor de 2 semanas.
- **Madres:** Es la mujer que tiene por lo menos un hijo, quien se encuentra dedicada al cuidado y fomento del bienestar de sus hijos, al hogar y a sus miembros, esta función no está limitada a cumplir protocolos asociados tradicionalmente al concepto de madre, al contrario, esta función puede innovar en función al bienestar familiar.
- **Pre escolares:** Son los niños que tienen edades comprendidas entre los 2 años de edad hasta los 5 años 11 meses 29 días , quienes se encuentran en constante crecimiento y desarrollo emocional , psicomotor y del lenguaje.

2.5. Variables

Variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

2.6. Operacionalización de variables

(Ver anexo 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, el cual refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación, tiene base en la medición numérica y el análisis estadístico.¹⁸

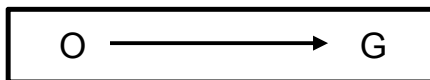
3.2. Tipo y método de investigación

El presente estudio fue de tipo básico porque buscó incrementar los conocimientos científicos pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico y el método fue no experimental ya que en este estudio no se tuvo control sobre las variables porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.¹⁸

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal del tipo descriptivo simple porque busca y recopila información en forma directa para tomar decisiones.

Se simboliza de la siguiente manera: ¹⁸



Donde:

O: Medición o prueba

G: Grupo de sujetos o muestra

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

La investigación se realizó en la IEP “Nuestra Señora de la Merced”, es una institución que cuenta con 4 sedes: Sede Inicial, Sede Central, Sede de Primaria y Secundaria (primaria completa hasta 3° de secundaria) y Sede de Secundaria Superior (4° y 5° de secundaria) distribuidas en el distrito de Villa El Salvador.

El presente estudio se realizó en la Sede Inicial ubicada en Av. 6 de agosto, Parcela 3 A, en el distrito de Villa El Salvador, Provincia de Lima Metropolitana, departamento de Lima. Esta sede cuenta con 2 aulas para niños de 2 años, 3 aulas para 3 años, 5 aulas para 4 años y 4 aulas para 5 años, en cada aula se encuentran entre 23 y 24 estudiantes, haciendo un total de 330 estudiantes. Además cuenta con una buena infraestructura, amplia plana docente calificada, cuenta con un profesional de nutrición, psicología y de enfermería, personal administrativo y de apoyo.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 330 madres de familia de los niños pre escolares que acuden a la IEP “Nuestra Señora de la Merced”.

La muestra empleada fue de 50 madres de familia seleccionadas de las diferentes aulas de 2, 3 ,4 y 5 años, las cuales en su mayoría tenían un rango de edad entre 31 a 39 años, predominando el grado de instrucción superior universitario y vivían en zonas aledañas al distrito de Villa El Salvador. (Ver Anexo 2)

El muestreo para el presente estudio fue no probabilístico de tipo intencional.

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de los niños pre escolares que acuden a la IEP “Nuestra Señora de la Merced”.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión.

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Madres que desearon participar en el estudio de manera voluntaria
- Madres que firmaron el consentimiento informado
- Madres que completaron el instrumento de recolección de datos

3.6.2. Criterios de exclusión

- Persona que no son las madres de los niños (abuelas, cuidadoras, empleadas, etc.)
- Madres que sean profesionales de la salud.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dió lugar para establecer contacto con las unidades de observación por medio del instrumento que en este caso fue el cuestionario previamente establecido. ¹⁶

El instrumento que se empleó fue un cuestionario elaborado por Nauca Y⁶ el cual estuvo constituido por 25 preguntas y obtuvo una validez de 0,04 y una confiabilidad de 0,72. (Ver anexo 3),

Asimismo, dicho instrumento fue agrupado para la presente investigación en 3 dimensiones: generalidades (05 ítems), tratamiento (10 ítems) y prevención (10 ítems), fue sometido una vez más por un proceso de validación conformado por 10 jueces de expertos, entre ellos 8 licenciadas especialistas en Pediatría, Neonatología y Salud Pública y 2 médicos cirujanos; y a través de la prueba binomial se obtuvo una validez de 0,001 por lo que se concluye que el instrumento de medición es válido. (Ver anexo 4)

Además, se calculó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20) para medir la confiabilidad del instrumento a través de la aplicación de la prueba piloto a una muestra de 15 madres de familia cuyo resultado fue de 0,714 por lo que se determinó que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad aceptable lo que permitió realizar una medición objetiva en la investigación (Ver anexo 4).

Cada respuesta correcta corresponde el valor de 1 punto por el contrario se asignó 0 en la incorrecta. A través de la Escala de Estaninos que se aplicó en dicho instrumento se obtuvieron los intervalos para determinar el nivel de

conocimiento de las madres de niños pre escolares acerca de las EDA. (Ver anexo 6).

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó a la Sub directora del Colegio autorización para aplicar el estudio a las madres de familia de los niños pre escolares de la Institución Educativa. (Ver Anexo 7)
- Se coordinó con las docentes del nivel inicial para poder aplicar el estudio con las madres de familia de los niños de inicial.
- Se convocó a las madres de familia de los niños de inicial a fin de explicarles el objetivo del estudio y se les presentó el consentimiento informado. (Ver Anexo 7)
- Se aplicó el cuestionario a cada una de las madres de los niños de inicial.
- Se recolectó y procesó los datos para luego ser analizados.
- Se obtuvieron los resultados finales de la investigación.

3.9. Análisis de datos

La información recolectada fue procesada con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 22.0, con un 95% de confiabilidad, y significancia α 0.05 y del Software Excel y Word respectivamente. Además se aplicó la Escala de Estaninos para obtener los intervalos de medición del nivel de conocimiento.

3.10. Aspectos éticos

El trabajo fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, quien aprobó el presente trabajo de investigación (Ver Anexo 9), para lo cual se verificaron los aspectos éticos en este estudio, en el cual se tomó en cuenta los principios básicos de la ética al realizar la investigación considerando:

- **Justicia:** A todas las madres de los estudiantes pre escolares se explicó el objetivo del estudio, sin exigir su participación.
- **No Maleficencia:** El trabajo de investigación no perjudicó a la institución educativa, ni el bienestar de las madres.
- **Beneficencia:** El trabajo de investigación buscó en todo momento contribuir al campo de investigación en enfermería ya que con los datos obtenidos se pudo tener un panorama más detallado de esta problemática.
- **Autonomía:** Los participantes accedieron de manera voluntaria al desarrollo del cuestionario respetando la confidencialidad de los datos obtenidos y respetando el aspecto ético a través del consentimiento informado, el cual tuvo como propósito otorgar a la madre su incorporación al estudio y asegurar su participación en la medida que se respeten sus creencias valores e intereses.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos por medio de cuadros y gráficos; teniendo en cuenta que están representadas en porcentajes.

Cuadro 1

Características de las respuestas del conocimiento de las madres sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas

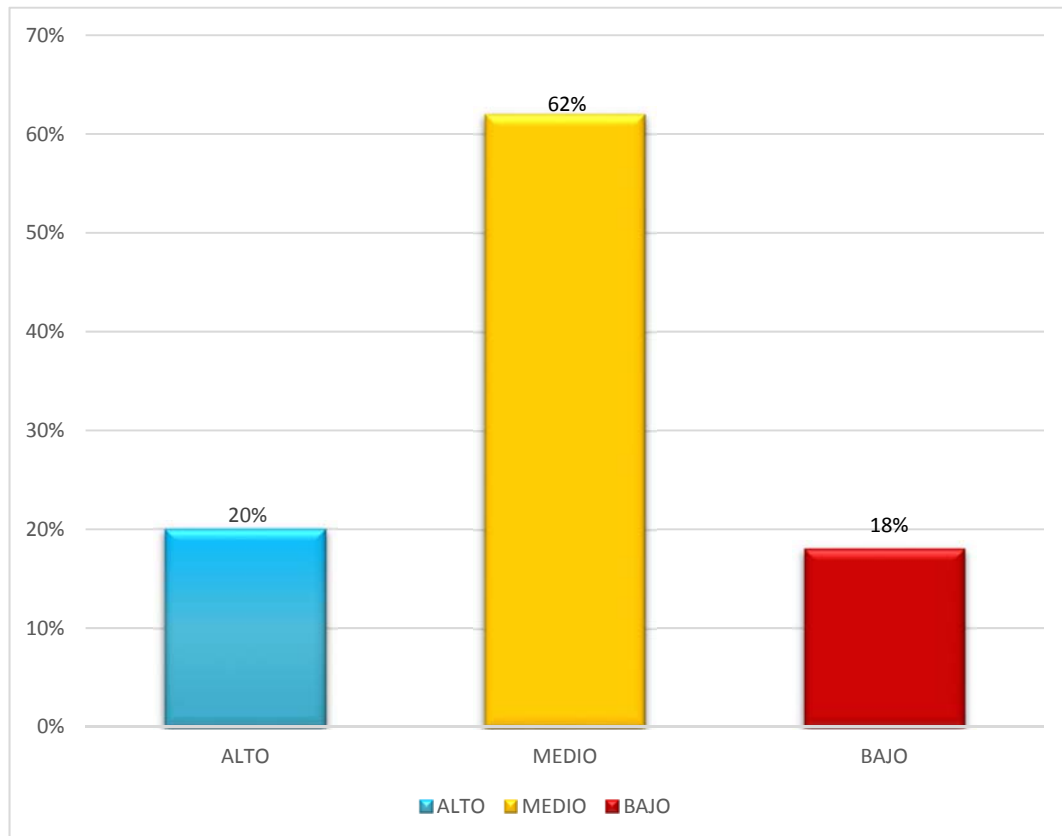
	PREGUNTAS	CONOCE (%)	DESCONOCE (%)
1	¿La diarrea se define como?	64	36
2	¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?	96	4
3	¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?	92	8
4	¿Se presenta como complicación de la diarrea?	88	12
5	¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?	56	44
6	¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?	76	24
7	¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?	94	6
8	¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?	74	26
9	Antes de preparar los alimentos usted	82	16
10	¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las es correcta?	92	8
11	¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y	100	0
12	¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?	98	2
13	¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?	100	0
14	¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?	100	0
15	¿Por qué son necesarias las vacunas?	100	0
16	¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?	94	6
17	¿Cómo se prepara el suero casero?	44	56
18	¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?	96	4
19	¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?	80	20
20	¿Cómo se administra el suero casero?	86	14
21	¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?	80	20
22	¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?	58	42
23	¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?	42	58
24	¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?	90	10
25	El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye	76	24

En el presente cuadro se evidencia que el mayor conocimiento de las madres en su totalidad (100%) se encontraron en los ítems que abarcan la prevención de la diarrea como lo son: la importancia del lavado de manos con agua y jabon, frecuencia y lugar de eliminacion de pañales descartables e importancia de las vacunas.

Por otro lado, se puede observar que el mayor desconocimiento que tienen las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de la Merced, se encuentra en los ítems relacionado a: las circunstancias en las que lo llevaría al centro de Salud (58%), preparacion del suero casero (56%), consecuencias de la deshidratación (44%) y el momento para brindar SRO (42%).

Gráfico 1

Nivel de conocimiento de las madres sobre las EDAS que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018.

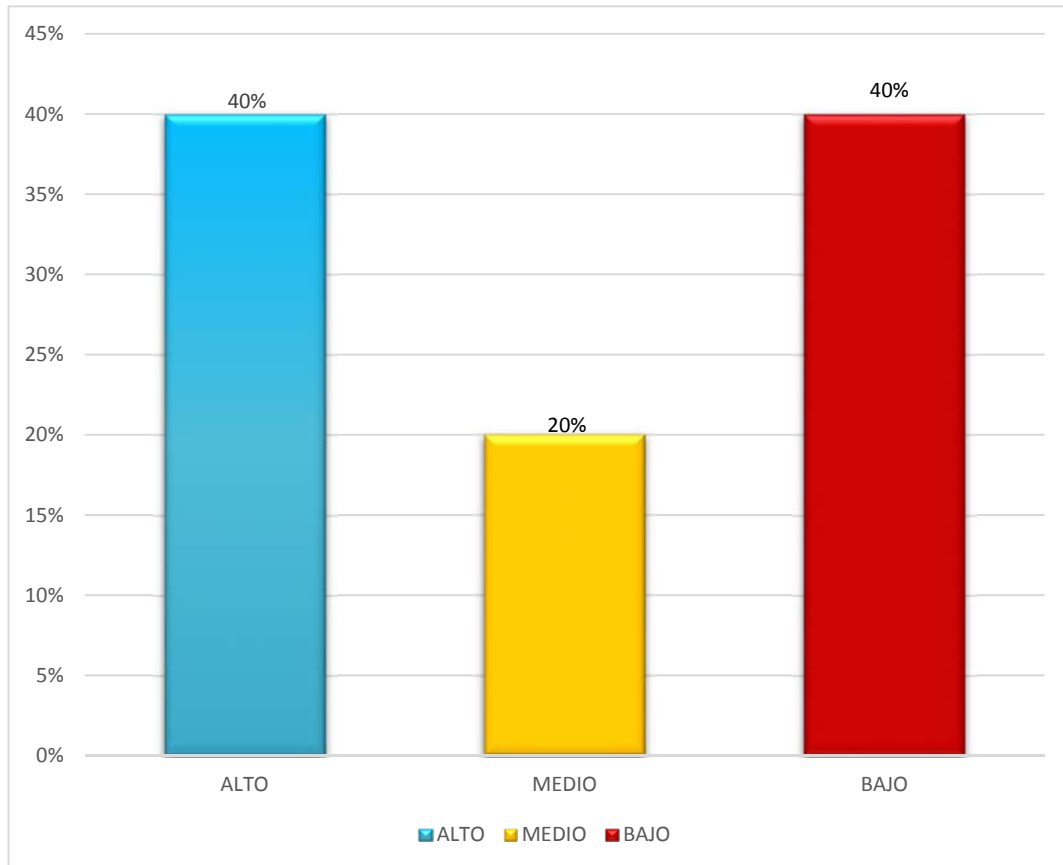


Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018.

En el presente gráfico se observa que del 100% de las madres de niños pre escolares de la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, en el 62% de ellas su nivel de conocimiento era medio, y solo en el 18% su nivel de conocimiento era bajo acerca de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas según la dimensión de generalidades en las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced, 2018.

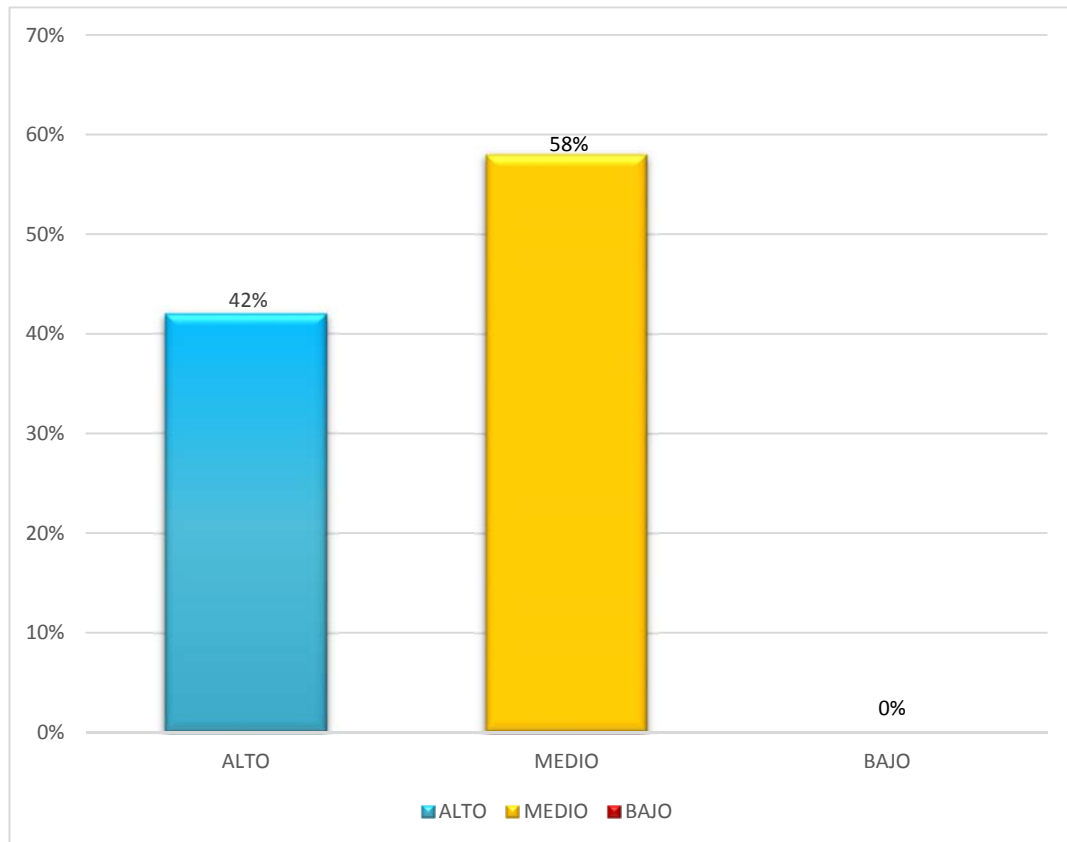


Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018.

En relación al nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños pre escolares sobre la dimensión de generalidades de las Enfermedades Diarreicas Agudas, se tiene que el 40% tienen un nivel de conocimiento alto, y en la misma proporción tienen un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas según la dimensión de prevención en las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced, 2018.

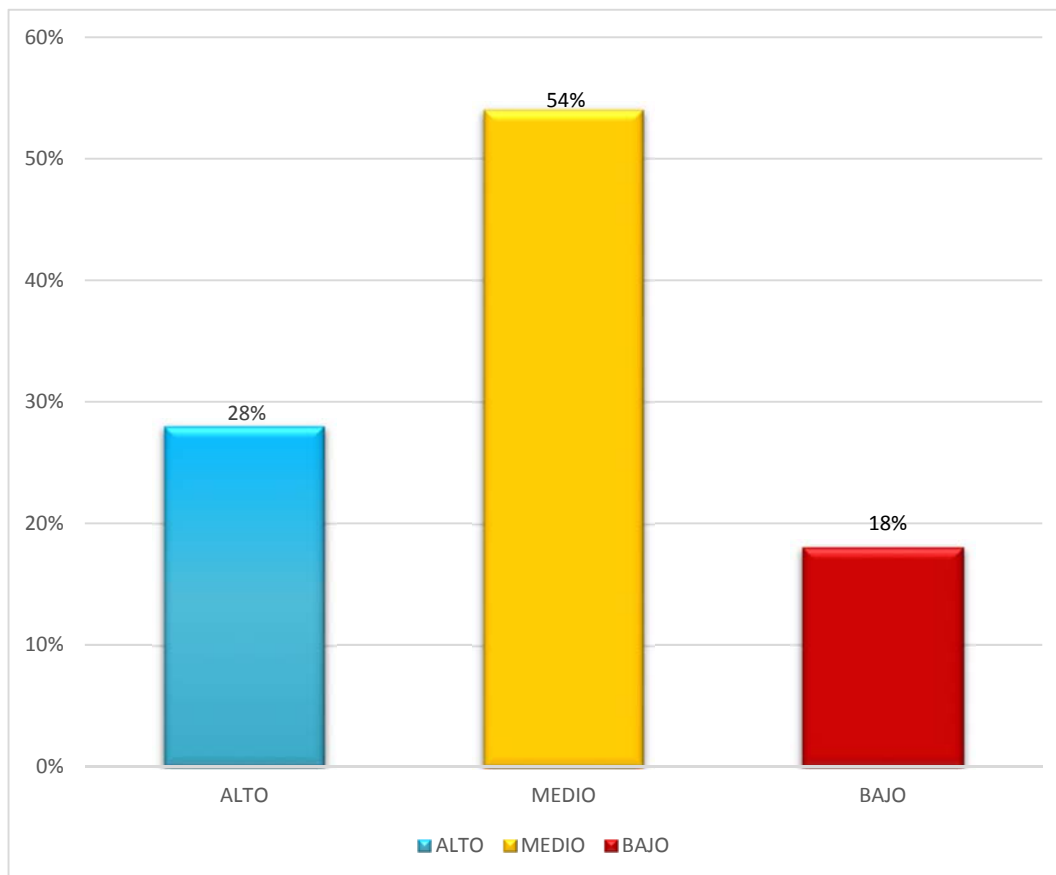


Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018.

Se aprecia en el gráfico presente, que, el 58% de las madres de los niños pre escolares tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 0% de la muestra encuestada tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento sobre la dimensión de tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced, 2018.



Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018.

En el grafico presente, en el 54% de las madres de los niños pre escolares su nivel de conocimiento era medio, mientras que en el 18% de ellas su nivel de conocimiento era bajo con respecto al tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

4.2. Discusión

Las madres son el núcleo primordial de la familia por lo que su principal objetivo es cuidar, educar y velar por el bienestar holístico de sus integrantes manifestado a través de la atención de sus necesidades y educación; es por ello que poseen el derecho y deber de fortalecer sus conocimientos ya que uno de los trabajos principales de las madres de familia es la de cuidar la salud de sus integrantes dentro de sus alcances y conocimientos con el fin de brindar calidad de vida , prevenir enfermedades y/o complicaciones.

Para el presente estudio se contó con la participación de 50 madres, las cuales se encontraban en mayor porcentaje en un rango de edad de 31 a 39 años , donde predominó el grado de instrucción superior universitario y vivían en zonas aledañas al distrito de Villa El Salvador.

El nivel de conocimiento acerca de las enfermedades diarreicas agudas de las madres de los niños pre escolares en la I.E.P Nuestra Señora de La Merced resultó que más del 60% tenían nivel de conocimiento medio, este resultado se asemeja con lo reportado por Flores¹⁰ quien en una población de 54 madres concluyó que en más del 90% el nivel de conocimiento fue regular, al igual que en el estudio realizado por Nauca⁶ donde cerca del 80% tenían un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas. A diferencia del estudio realizado por Espinoza¹¹ en el que concluyó que el conocimiento sobre diarreas es malo, al igual que en el trabajo de Olivera¹² en el que se obtuvo como resultado que el conocimiento sobre diarreas es deficiente.

Dentro de los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños pre escolares según dimensiones, se obtuvo que dentro de la dimensión de generalidades el mayor porcentaje de madres (40%) tienen un nivel de conocimiento alto, y en su misma proporción tienen un nivel de conocimiento bajo; por otro lado en la dimensión de prevención se evidenció que el 58% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 0% un nivel de conocimiento bajo y por último dentro de la dimensión de tratamiento resultó que el 54% tienen un nivel de conocimiento medio mientras que el 18% bajo.

En nuestro estudio dentro de la dimensión de generalidades de EDAs se evidenció que más del 60% conocían la definición de la diarrea; lo que concuerda con los trabajos de investigación realizados por Nauca⁶ donde cerca del 60% respondió correctamente, similar al trabajo de Flores¹⁰ donde más del 90% conocían sobre la definición de la diarrea. Sin embargo, en los de estudios de Olivera¹² y Espinoza¹¹ se encontró que cerca del 60% desconocían acerca del significado de la diarrea.

Asimismo, se evidenció que en la dimensión generalidades, resultó que cerca del 50% desconocía con respecto a las consecuencias de la deshidratación, las cuales pueden estar asociadas al aumento de la temperatura corporal y el esfuerzo cardiovascular, alteración del estado intelectual por lo que pueden disminuir los procesos mentales como la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la capacidad de atención y rapidez psicomotriz por falta de líquidos, lo que conllevaría además de un problema de salud a un déficit en el ámbito estudiantil del pre escolar, por lo que es de vital importancia que se capacite a las madres con respecto a este tema ya que con ello se

podrían evitar severas complicaciones que ponen en peligro la vida del individuo, si es que no se actúa de manera inmediata.¹⁹

En la dimensión de prevención de EDA, con respecto a la importancia del lavado de manos, la necesidad de la aplicación de las vacunas y el lugar y la frecuencia de la eliminación de los pañales descartables fueron las preguntas en las que el 100% de las madres respondieron correctamente. Por lo que, este resultado es similar al estudio de Nauca⁶ donde cerca del 70% conocían acerca de la importancia del lavado de manos, mientras que estos resultados difieren con el estudio de Olivera¹² donde más del 60% no conocían acerca de las medidas higiénicas correctas para la prevención de enfermedades.

Por último, en la dimensión de tratamiento de las diarreas se obtuvo que cerca del 60% de las madres desconocían acerca de las circunstancias en las que debería llevar a su niño al Centro de Salud, por lo que si no es tratado de manera oportuna por un personal de salud cuando la situación lo amerite podrían generarse graves trastornos capaces de poner en peligro la vida y salud del niño. Es por ello que es necesario educar a la madre en cuanto al reconocimiento de signos de alarma, signos de deshidratación por los que debería acudir a un Centro de Salud para su tratamiento oportuno.

Además, el 56% desconocía acerca de la correcta preparación del suero casero, lo que se asemeja al estudio de Nauca⁶ donde más del 80% tampoco conocían dicha preparación; mientras que por otro lado en el trabajo de investigación de Flores¹⁰ el 53,7% sí conocía acerca de la preparación del suero casero.

En el análisis donde se evaluó el momento correcto en el que se debe dar el suero de rehidratación oral se obtuvo como resultado que el 58% de las madres sí conocía, lo que concuerda con los estudios tanto de Nauca⁶ como de Flores¹⁰ donde más del 50% respondió correctamente. Sin embargo más del 40% desconoce, lo que es aun un alto porcentaje de desconocimiento de las madres acerca del manejo de las diarreas con el suero de rehidratación oral.

Debido a estos altos porcentajes de desconocimiento en relación sobre todo al manejo de los procesos diarreicos, se estaría poniendo en riesgo la salud del niño dando lugar a que se presente la principal complicación de esta enfermedad como lo es la deshidratación, lo que podría desencadenar en la afectación de los aspectos cognitivos, rendimiento físico y termoregulación por lo que si no se maneja adecuadamente podría llegar al colapso e incluso la muerte del niño¹⁹.

Por lo que la importancia de este estudio radica en lograr identificar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres de familia de niños pre escolares, lográndose identificar como promedio que el nivel de conocimiento que tienen las madres es medio, y por otro lado es necesario afianzar conocimientos a fin de que a través de ello se pueda contribuir a prevenir esta enfermedad y sobre todo evitar complicaciones con el objetivo de disminuir los porcentajes de morbi mortalidad de niños en la etapa pre escolar, que es donde se evidencia un alto número de casos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al realizar el presente estudio de investigación y luego de observar los resultados se han llegado a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento de las madres de los niños pre escolares sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas es medio.

- El mayor porcentaje de conocimiento de las madres se dan en las respuestas relacionadas a la prevención de la diarrea, mientras que el mayor desconocimiento se da en las respuestas relacionadas con el tratamiento de las diarreas.

- En el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños pre escolares sobre las generalidades de las Enfermedades Diarreicas Agudas predomina el nivel de conocimiento alto y bajo en la misma proporción.

- Los conocimientos que tienen las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas es predominantemente medio.
- Las madres de familia poseen en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

5.2. Recomendaciones

A la institución educativa:

- Se le recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas tales como: sesiones educativas, talleres, sesiones demostrativas, etc dirigidas fundamentalmente, a las madres de familia acerca del reconocimiento, factores de riesgo, medidas preventivas y sobre todo el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, con el fin de utilizarlo como medida de prevención de dicha enfermedad y también evitar complicaciones según sea el caso.

A las madres de familia:

- Solicitar a la institución educativa en la que estudia su hijo que se realicen capacitaciones continuas a las madres de familia acerca de las enfermedades diarreicas agudas y cómo prevenirlas con el fin de que logren evitar su presencia o complicaciones.
- Fortalecer los conocimientos sobre la correcta preparación del suero casero a través de estrategias educativas tales como: sesiones educativas, sesiones demostrativas y sesiones re demostrativas utilizando métodos lúdicos para una correcta asimilación de los conocimientos.

- Que tengan mayor predisposición y accesibilidad en cuanto a las capacitaciones que puedan recibir acerca de las EDA.

A la profesión de enfermería:

- Fortalecer el primer nivel de atención de prevención y promoción a través de programas de educación continua y permanente los cuales deban estar dirigidos principalmente a las madres y la población en general, acerca de las EDA.
- Se recomienda educar a las madres de familia en cuanto al correcto manejo de las enfermedades diarreicas en el hogar con el objetivo de evitar altos riesgos de deshidratación en el niño.
- Educar a las madres sobre todo en los consultorios de CRED que es donde mas accesibilidad se tiene con ellas, y en otros medios de difusión acerca de la importancia de las vacunas con el fin de prevenir enfermedades, en este caso la vacuna del rotavirus la cual previene las enfermedades diarreicas agudas.

A la investigación en enfermería:

- Realizar trabajos de investigación similares con muestreos probabilísticos, con la finalidad de que disminuya el riesgo de sesgo en la información y pueda generalizarse a muestras similares; asimismo ayudar a identificar y fortalecer los puntos débiles y por lo tanto generar mayor conocimiento en la población.

- Realizar trabajos experimentales en otras poblaciones o áreas de estudio, con el fin no solo de describir el nivel de conocimiento sobre las EDA, sino también poder actuar y educar a la población para que así se pueda evitar la presencia o las complicaciones de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. [Serie de internet]. 2017. [Citado 01 junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
2. Miranda J, Ramos W. Pronóstico de la tendencia nacional y regional de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años de edad en el Perú mediante un modelo ARIMA con el enfoque Box-Jenkins. Rev. Peruana de Epidemiología Vol 14(1). Lima: Perú. 2010. [Citado 14 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805004.pdf>
3. OEI MINSA. EDAS (menores de 5 años). [Serie de internet].2015. [Citado 01 junio 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresnac/edas.asp>

4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA. EDA Hasta la Semana 2 del 2018. [sitio de internet]. 2018. [Citado 21 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/edas.pdf>
5. Moran A, Medina S, Salas A, et al. Investigación operativa sobre AIEPI. Conocimiento Materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao. 2002
6. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. [tesis de post grado]. Lima: Perú. 2015. [Citado 28 setiembre 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf
7. Cadillo A. Conocimiento de las madres de los niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del hospital Sergio E. Bernales. [tesis de post grado]. Lima: Perú. 2015. [Citado 11 octubre 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo_Huerta_Aubertina_2015.pdf
8. Fuentes Z, Rodríguez O, Salazar M, et al. Factores de riesgo de las Enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev. Scielo 2008; Vol 12(2). Camagüey: Cuba. 2008. [Citado 13 octubre 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004

9. Navarro M. Enfermería escolar: Una revisión bibliográfica [sitio de internet]. Tortosa: España. 2016 [citado 21 de enero 2019].p.3.Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/treball-de-fi-de-grau-1.pdf>
10. Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido children´s house 2015. [tesis de post grado]. Lima: Perú. 2015. [Citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf
11. Espinoza RR. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas Hospital de vitarte 2015. [tesis de post grado]. Lima: Perú. 2015. [Citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1224/1/Espinoza_rr.pdf
12. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte 2015 [tesis de pre grado]. Lima: Perú. 2016. [Citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/460/Olivera_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [sitio de internet]. [Citado 21 octubre 2017]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

14. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [sitio de internet] 2016 [Citado 19 setiembre 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
15. MINSA. Guia clinica de atencion de nios con Enfermedad Diarreica Aguda. [sitio de internet] 2010 [Citado 19 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/RD%20319-2010.pdf>
16. González M. Crecimiento y desarrollo del preescolar. [sitio de internet]. 2016 [Citado 25 octubre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328604685/7-Crecimiento-y-Desarrollo-Del-Preescolar>
17. Cisneros GF. Teorías y Modelos de Enfermería; [sitio de internet]. Lima: Peru. 2005 [citado 11 de octubre 2017].p.11.Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6° Ed. México.2014
19. Iglesias C, Villarino A, Martinez J, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. [sitio de internet]. España. 2010. [citado 14 de diciembre 2018]. p.28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTA
Nivel de conocimiento sobre EDA.	Se define como el conjunto de ideas u conceptos ya sea precisos o inexactos que tienen las madres de familia sobre las dimensiones de generalidades, prevención y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas.	Generalidades	Es aquella información o adquisición de conocimientos acerca de generalidades, prevención y tratamiento de EDAS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de diarrea ✓ Causa de la diarrea ✓ Complicaciones de la diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Prevención		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminación de basura ✓ Cuidado de los alimentos ✓ Cuidados del agua ✓ Consumo del agua ✓ Vacuna del rotavirus ✓ Lugar y frecuencia de eliminación de pañales 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suero casero ✓ Sales de rehidratación oral ✓ Centro de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED, 2018.

VARIABLE	ESCALA	MUESTRA (n=50)	PORCENTAJE (100%)
Edad	[21- 30]	14	28
	[31 - 39]	23	46
	[40 - 49]	13	26
Grado de Instrucción	Superior universitario	32	64
	Superior técnico	7	14
	Secundaria completa	11	22
Edad del niño(a)	2 años	13	26
	3 años	13	26
	4 años	12	24
	5 años	12	24
Distrito de procedencia	V.E.S	31	62
	V.M.T	17	34
	S.J.M	1	2
	Lurín	1	2

Fuente: Cuestionario realizado a las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced, 2018

ANEXO 3

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EDA

CUESTIONARIO

Estimadas madres de familia tengan ustedes muy buenas tardes, estoy realizando un trabajo de investigación denominado **“Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas acudas en las madres de niños pre escolares en una institución educativa”**, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. DATOS GENERALES

Parentesco con el niño (a) de la institución: _____

Edad : _____

Grado de instrucción : _____

Distrito de procedencia: _____

II. GENERALIDADES

1. ¿La diarrea se define como?

- a) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día
- b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día
- c) Deposiciones líquidas 2 veces al día
- d) Deposiciones líquidas abundantes al día

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

- a) Consumos de alimentos con cáscara y lavados

- b) Frutas y verduras consumidas sin lavar
- c) Consumo de agua hervida y clorada
- d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos

3. ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?

- a) Peligro de muerte.
- b) Infección
- c) Muerte inmediata
- d) Deshidratación leve

4. ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

- a) Deshidratación
- b) Infección
- c) Buena nutrición
- d) Aumento de peso

5. ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

- a) Puede entrar en shock y morir
- b) Puede darle fiebre y complicarse
- c) Puede aumentar de peso
- d) Puede empeorarse si le doy poco agua

III. PREVENCIÓN

6. ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?

- a) Cada 7 días
- b) Interdiario
- c) Cada 3 días
- d) Cuando se acabe el agua

7. ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?

- a) En un depósito limpio con tapa
- b) En un cilindro sin tapa
- c) No debe almacenarse
- d) En cualquier depósito

- 8. ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?**
- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa
 - b) Dentro de la casa en un tacho
 - c) Fuera de la casa
 - d) Montículo de basura
- 9. Antes de preparar los alimentos usted:**
- a) Lava muy bien los alimentos
 - b) Se lava las manos
 - c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones
 - d) Todas son correctas
- 10. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las es correcta?**
- a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada
 - b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos
 - c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien
 - d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente
- 11. ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?**
- a) Porque protege de enfermedades
 - b) Porque evita la fiebre
 - c) Porque cura enfermedades
 - d) Porque es costumbre lavarse
- 12. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?**
- a) Antes de preparar los alimentos
 - b) Solo después de ir al baño
 - c) Antes de cambiar el pañal
 - d) Cuando se pueda
- 13. ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?**
- a) En un tacho con tapa
 - b) Lo deja al aire libre
 - c) Lo desecha en cualquier lugar
 - d) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero

14. ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

- a) Se debe eliminar diariamente
- b) Se debe eliminar cada 2 días
- c) Se debe eliminar semanalmente
- d) Cuando pase el basurero

15. ¿Por qué son necesarias las vacunas?

- a) Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
- b) Porque evita la diarrea.
- c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
- d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

IV. TRATAMIENTO

16. ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

- a) Al naturista
- b) Farmacia
- c) Centro de Salud
- d) No lo saca de casa

17. ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a) 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua
- b) 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua
- c) 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua
- d) 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua

18. ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a) Prevenir la diarrea
- b) Tratar el cólico
- c) Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea
- d) Curar las diarreas

19. ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?

- a) 24 horas a temperatura ambiente
- b) 48 horas o 2 días en refrigeración
- c) Solo 6 horas

- 20. ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?**
- a) Con cucharadita pausadamente
 - b) Con biberón hasta llenarse
 - c) Darle seguido para que sane rápido
 - d) En vaso aunque el niño no pida
- 21. ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?**
- a. No darle comida
 - b. Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día
 - c. Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño
 - d. Darle leche
- 22. ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?**
- a) Después de cada diarrea
 - b) En cualquier momento
 - c) Cuando llora con lágrimas
 - d) Cuando vomita todo
- 23. ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?**
- a) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos
 - b) Tiene piel seca y bebe agua
 - c) Cuando presentan 2 deposiciones líquidas seguidas
 - d) Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe
- 24. ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?**
- a) Agua de anís
 - b) Suero casero
 - c) Nada porque todo lo elimina
 - d) Solo comida
- 25. El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:**
- a) Tratamiento con suero endovenoso en el hospital
 - b) Administrar abundante líquido en el hogar
 - c) Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar
 - d) Antibióticos por vía oral o endovenoso

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	JUECES EXPERTO											P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(X)		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.001
													0.01

Se ha considerado:

- ✓ 0: Si la respuesta es negativa
- ✓ 1: si la respuesta es positiva
- ✓ Excepto en la pregunta número 7 y 8 que es lo contrario

$$P: \frac{0.01}{10} = 0.001$$

- Si "P" es menor de 0.5 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto, el grado de concordancia es significativa, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos:

	<u>N</u>	<u>%</u>
Casos Valido	15	100,0
Excluido	0	0,0
Total	15	100,0

Estadística de fiabilidad

<u>Kuder Richardson (KR-20)</u>	<u>N de elementos</u>
0.74	25

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre conocimiento de las EDA se calculó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) que resulto **0.74** , determinándose que el instrumento tiene nivel de confiabilidad aceptable para realizar una medición objetiva en la investigación.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO (Escala de Estanino)

**Variable: CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS**

VARIABLE	BAJO	MEDIO	ALTO
General	0 - 18	19 - 22	23 - 25
Generalidades	0 - 3	4	5
Prevencion	0 - 6	7 - 9	10
Tratamiento	0 - 6	7 - 8	9 - 10

ANEXO 7

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA I.E.P
“NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED”**

ANEXO 8 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto : “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños pre escolares en una institución educativa”.

Institución : I.E.P “Nuestra Señora de la Merced”

Investigador (a) : Erika Vite Celis

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres de los niños pre escolares en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de La Merced.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 25 enunciados relacionados con el tema de Enfermedades Diarreicas Agudas para que usted desarrolle.

Resolver el cuestionario le tomará 25 minutos aproximadamente

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a obtener un panorama amplio sobre el nivel de conocimiento que presentan sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con el/la investigador/a.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IX ciclo Erika Vite Celis, al teléfono 959150559; y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 434 2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con
DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del
cuestionario sobre conocimiento de Enfermedades Diarreicas Agudas.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para la investigadora).

Consentimiento:

Nombre del participante :

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Investigador/a:

Nombre : Erika Vite Celis

Firma : _____

Fecha : _____

ANEXO 9
APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

ANEXO 10

FOTOGRAFÍAS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS PRE ESCOLARES EN LA I.E.P “NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED”

