

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 05 AÑOS. COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU,  
CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) - LAMAS, ENERO - OCTUBRE 2018.**

**Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

**Bach. Sandra Liz Becerra Olivera**

**Bach. Jessy Alexandra Pinedo Celis**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto - Perú**

**2018**

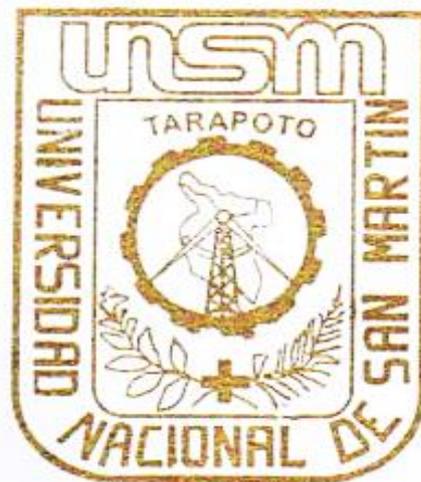


Esta obra está bajo una [Licencia  
Creative Commons Atribución-  
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 05 AÑOS. COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU,  
CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) - LAMAS, ENERO - OCTUBRE 2018.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Sandra Liz Becerra Olivera  
Bach. Jessy Alexandra Pinedo Celis

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González

Tarapoto - Perú  
2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS. COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU, CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) - LAMAS, ENERO - OCTUBRE 2018.**

**Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

**Bach. Sandra Liz Becerra Olivera**

**Bach. Jessy Alexandra Pinedo Celis**

**Sustentada y aprobada el día 05 de noviembre del 2018, ante el honorable jurado:**

.....  
**Obsta. Dra. ROSA RÍOS LÓPEZ**

**Presidente**

.....  
**Lic. Enf. Mg. BERTHA MAMANI CAYO**

**Secretaria**

.....  
**Lic. Enf. Dra. LUISA CONDORI**

**Vocal**

## Declaración de Autenticidad

**Sandra Liz Becerra Olivera**, identificada con DNI N° 77811548 y **Jessy Alexandra Pinedo Celis**, identificada con DNI N° 70418285, bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; con la Tesis Titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS. COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU, CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) - LAMAS, ENERO - OCTUBRE 2018”**

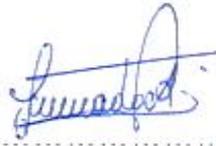
Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio ( al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 05 de noviembre del 2018,

  
  
 .....  
**Bach. Sandra Liz Becerra Olivera**  
 DNI N° 77811548

  
  
 .....  
**Bach. Jessy Alexandra Pinedo Celis**  
 DNI N° 70418285

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Becerra Olivera Sandra Liz	
Código de alumno :	77811548	Teléfono: 946213523
Correo electrónico :	sanzlizaol_14@hotmail.com	DNI: 77811548

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Nivel de conocimiento y Prácticas de Prevención sobre enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Campesinidades Nativas (Churuyoku, Ekhunchiñi y Ariación) Tarma, Enero - Octubre 2018.
Año de publicación:	2018

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

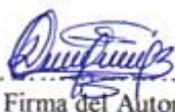
## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

26 / 11 / 2018



  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM - T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Pinedo Celis Jessy Alexandra		
Código de alumno :	70418285	Teléfono:	951613575
Correo electrónico :	jealpice_19@hotmail.com	DNI:	70418285

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre Enfermedades diarreicas Agudas en Madres de Niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricayaku, Chunchiwiy y Aviación) Lamas. Enero - Octubre 2018
Año de publicación:	2018

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

26 / 11 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y familiares, especialmente a mi madre por la enseñanza, cultivo de valores y por brindarme apoyo incondicional en mi formación académica, por acompañarme en cada logro y dificultad. A mi tía María Dolores por ser como una segunda mamá quien siempre estuvo presente en cada momento de mi crecimiento y formación, apoyándome en cada etapa y peldaño recorrido.

**Jessy Alexandra**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A Roberto, a quien quiero como a un padre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento

**Sandra Liz**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos la vida, por guiarnos en cada paso y acompañarnos en cada acción en el desarrollo de tan noble profesión, por permitirnos ser un instrumento para contribuir en la salud de las personas.

A nuestros padres y familiares por el apoyo incondicional y acompañarnos en cada logro y ser fortaleza en momentos de debilidad, por confiar en que sí podemos hacerlo, y brindarnos una profesión, regalo que perdurará para toda la vida.

A la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por ser nuestra alma máter, por formarnos en sus aulas y prepararnos para ejercer nuestra profesión con valores inculcados y con la ética que siempre se nos recordaba.

A nuestra asesora Lic, Enf. Mag. Nérida Idelsa González González por su dedicación, tiempo, paciencia y orientación en el desarrollo de la presente tesis.

A cada una de las personas que contribuyeron e hicieron posible la realización de la presente tesis, en especial a los Apus y miembros de las comunidades nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación por abrirnos las puertas de sus hogares y hacer posible este estudio.

**Los Autores**

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
I. TÍTULO .....	4
1.1 Marco conceptual .....	4
1.2 Antecedentes .....	6
1.3 Bases teóricas .....	13
1.4 Justificación .....	24
1.5 Formulación del problema .....	25
II. OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo general .....	25
2.2 Objetivos específicos .....	25
2.3 Hipótesis de investigación .....	26
2.4 Sistema de variables .....	26
2.5 Operacionalización de variables .....	27
III. METODOLOGÍA .....	29
3.1 Tipo de estudio .....	29
3.2 Diseño de investigación .....	29
3.3 Universo, población y muestra .....	29
3.3.1 Universo .....	29
3.3.2 Población .....	30
3.3.3 Muestra .....	30
3.3.4 Criterios de inclusión .....	30

3.3.5 Criterios de exclusión .....	30
3.4 Procedimiento .....	30
3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.6 Plan de tabulación y análisis de datos .....	32
IV. RESULTADO .....	33
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES .....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
IX. ANEXOS .....	48
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	48
Anexo 2: CUESTIONARIO .....	49
Anexo 3: GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
Tabla 1: Factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero- Octubre 2018.....	33
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero- Octubre 2018.....	34
Tabla 3: Prácticas de Prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero- Octubre 2018.....	34
Tabla 4: Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero- Octubre 2018.....	35
Tabla 4.1: Prueba de Komogorov - Smirnoy para 2 variables .....	35
Tabla 4 .2: Prueba de correlación de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas. ....	36

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018. Estudio de tipo aplicada; de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 70 madres de niños menores de 05 años de dichas Comunidades Nativas. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24 y como contraste estadístico se empleó el coeficiente de Spearman. Se obtuvo tablas de distribución de frecuencias según escala de calificación. Los **resultados**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que tienen las madres sobre enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 05 años. La **conclusión**: La prueba de correlación de Spearman, demuestra que existe correlación positiva moderada, ( $r= 0,401$  y  $p= 0,001$ ), es decir existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación)- Lamas, Enero - Octubre 2018. El Nivel de conocimiento de las Madres de niños menores de 05 años de estas comunidades en cuanto a Enfermedades diarreicas Agudas está entre Malo 72,8% y Medio 18,6%. En cuanto a las prácticas de prevención se obtuvo que el 90 % de las madres tienen prácticas Saludables y el 10% prácticas no saludables.

Palabras clave: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención.

## ABSTRACT

The following investigation has as **objective**: To determine the relation between the level of knowledge and practices of prevention on Acute Diarrheal Diseases in mothers of children under 05 years. Native Communities (Chiricyaku, Chunchiwi and Aviación) - Lamas, January - October 2018. The following applied a correlational descriptive level, of cross section study. The sample was of 70 mothers of children under 05 years of said Native Communities. The SPSS 24 statistical program was used for data processing and the Spearman coefficient was used as a statistical test. Frequency distribution tables were obtained according to the rating scale. The **results**: There is a significant relationship between the level of knowledge and the prevention practices that mothers have about acute diarrheal diseases in children less than 05 years of age. The **conclusion**: The Spearman correlation test shows that there is a moderate positive correlation, ( $r = 0.401$  and  $p = 0.001$ ), that is, there is a relationship between the level of knowledge and the prevention practices on acute diarrheal diseases in mothers of children under 05 years Native Communities (Chiricyaku, Chunchiwi and Aviación) - Lamas, January - October 2018. The level of knowledge of mothers of children under 05 years of these communities in terms of acute diarrheal diseases is between Bad 72.8% and Medium 18, 6% regarding prevention practices, it was found that 90% of mothers have healthy practices and 10% have unhealthy practices.

**Keywords:** Level of knowledge and prevention practices.



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Enfermedades Diarreicas (EDAs) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo donde representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, se estima que en América Latina cada año mueren 3.5 millones de niños por este daño.

Según la OMS, Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año.

En el Perú las EDAS ocupan el tercer lugar como causa de mortalidad y morbilidad. Siendo 1600 los niños menores de cinco años que mueren al año.

Las enfermedades diarreicas agudas ocasionan emergencias permanentes en los establecimientos de salud, más aun si se tratan de lactantes y niños con bajo peso o desnutridos. La mayoría de las personas que fallecen por EDAS en realidad mueren por una grave deshidratación. Los estudios epidemiológicos indican que los casos de diarreas están basados en varios factores: falta de servicios básicos (agua, desagüe) tipo de vivienda, inadecuada práctica de lavado de manos, falta de higiene en la elaboración de alimentos.

Evidenciando el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018?

Planteando la siguiente hipótesis :Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 05 años de las Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero – Octubre, 2018.

Este estudio es importante en la medida que los datos obtenidos nos permitan tomar medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, destinados a proteger,

promover y fomentar la salud del niño: con esto pretendemos que aquellas concepciones, creencias o ideas que tienen las madres sobre la salud de sus niños que la dirigen a comportamientos determinados sean conductas favorables para la salud. Además, repercutirá en las familias, generando cambios en su estilo de vida y entablando estrategias preventivas de salud para sus seres queridos. Finalmente, los gobiernos locales pueden hacer uso de estos resultados y plantear programas preventivos de fortalecimiento de capacidades para los miembros de su comunidad.

Los resultados del estudio evidencian que el Nivel de conocimiento de las Madres de niños menores de 05 años de estas comunidades en cuanto a Enfermedades diarreicas Agudas está entre Malo 72,8% y Medio 18,6%. En cuanto a las prácticas de prevención se obtuvo que el 90 % de las madres tienen prácticas Saludables y el 10% prácticas no saludables, mediante Lla prueba de correlación de Spearman, demostramos que existe correlación positiva moderada, es decir existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación)- Lamas, Enero - Octubre 2018.

Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.

Identificar nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero- Octubre, 2018

Identificar las prácticas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.

## **I. TÍTULO:**

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018.

### **1.1. Marco Conceptual**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea (1). En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Se ha estimado que en África, Asia y América Latina cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este síndrome y ocurren más de mil millones de episodios (3).

En la India, el segundo país más poblado de la tierra, el Banco Mundial estima que el 21% de las enfermedades contagiosas se transmiten por aguas contaminadas y 1.600 personas generalmente niños, mueren debido a problemas como diarrea a causa de ingerir aguas no tratada o no manejada con las debidas normas higiénicas (4).

El Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), afirma que el 41% de los menores de cinco años que sufren diarrea, reciben terapia de rehidratación oral debido a que es una de las causas de mortalidad en África (5). La Asociación Americana Médica (AMA), dice que en los EEUU, hay de 25 a 35 millones de episodios de diarreas en niños

anualmente. La AMA, indica que en los EEUU, la Giardía Lamblia es la causa más común cuando la diarrea es causada por un parásito (6). En EE.UU. se estimó una frecuencia de 6,5 a 11,5 episodios de diarrea durante los primeros 5 años de vida, con alrededor de 325 a 425 defunciones cada año, para constituir la causa más frecuente de muerte prevenible en los menores de 5 años (7).

En otras latitudes de América como: Guatemala, los autores determinaron de forma muy puntual las consecuencias nutricionales, en los infantes, de la enfermedad diarreica aguda persistente, donde se demuestran las complicaciones que se producen en los cuadros de deshidratación sobre el desarrollo biológico de estos niños; además identificaron ciertos factores de riesgo asociados a esta condición, destacándose la actitud de la madre como uno de los fundamentales, de donde se infiere, una vez más, el valor del conocimiento materno para la adecuada evolución de esta categoría de pacientes (8).

En el Perú, la EDA es causa importante de morbilidad y de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años, principalmente por deshidratación; y conlleva a mantener altas tasas de desnutrición y anemia en este grupo de edad. A menor edad de la niña o el niño, hay mayor probabilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación (9).

En menores de 36 meses de edad se ha incrementado en 1.5% (de 17.4% en el 2007 a 18.9% en el 2010) por región natural, la selva es la que presenta la mayor proporción de diarrea con un 28.1% seguido de la sierra con el 17.3% y la costa con un 17%. En el 2016 en comparación al 2015 se observa una incidencia en todos los grupos de edad, pero el mayor incremento ha sido en el grupo de 1 a 4 años en un 5%. De acuerdo al nivel de educación de la madre se observa que a mayor nivel educativo menor es la proporción de diarrea en sus niños (14.0% en las niñas y niños de madres con educación superior y 20.6% en madres con educación primaria o sin nivel educativo) (10).

La diarrea ha significado un grave problema sobre la salud pública por su magnitud y trascendencia. Tiene una distribución mundial con grandes variaciones en su frecuencia entre los países y aún entre las distintas regiones del país, siendo los factores determinantes: las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos (11). Además

afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población es susceptible a las enfermedades diarreicas (12).

Los factores de riesgo para contraer, prolongar o complicar la enfermedad diarreica, pueden ser de tipo: Ambiental y familiar: agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas por falta de drenajes, índice de hacinamiento elevado, familiares con enfermedad diarreica, viajes, presencia de animales domésticos, condiciones higiénicas deficientes en la preparación de alimentos, mal medio social (13).

Inherentes al niño: Lactancia materna: en los alimentados a pecho, las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren, el cuadro se autolimita más rápidamente; Edad: el lactante pequeño tiene más riesgo de deshidratación, por su composición corporal; asimismo, a menor edad, mayor riesgo de compromiso general por bacteriemia y/o sepsis asociada Estado nutricional: en pacientes desnutridos la velocidad de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta, puede estar aumentada la susceptibilidad a diarreas prolongadas que deterioran aún más su estado nutricional. Como conclusión los factores de riesgos asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años fueron el tipo de lactancia utilizada, la higiene doméstica, el destete precoz, y edad menor de 1 año (14).

En la región San Martín, el hacinamiento, carencia de saneamiento y pobres prácticas higiénicas son los responsables para adquirir diarrea aguda en estas comunidades de bajo nivel socioeconómico. Campañas educativas y mejora en las condiciones sanitarias son claramente necesarias para superar este problema (15).

Entre las medidas de prevención, se encuentran la educación continua de saneamiento básico, sobre como almacenar las aguas en casa, manejo de excretas, lavado de manos, manejos de alimentos e inmunizaciones. Asimismo, podemos decir que en estudios de investigación se llegan a la conclusión de que gran porcentaje de las madres encuestadas, desconocen cuáles son las medidas preventivas de las EDA en los niños menores de cinco años, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos.

Así mismo en las prácticas asistenciales se ha podido evidenciar que los niños con diarreas, se encuentran adelgazados, deshidratados, otros se complican con neumonías, al conversar con las madres ellas refieren, ¿por qué siempre se enferman?, no sé qué voy a hacer para

que no bajen de peso, manifiestan también que asumen la enfermedad al hecho de vivir en lugares poco accesibles a los servicios básicos, que consumen agua que es comprada de cisternas y almacenada en cilindros lo cual no brinda garantía de salubridad, porque trabajan y dejan a sus niños por varias horas encargándole su cuidado a algún vecino o familiar.

## **1.2. Antecedentes**

Después de realizar la revisión bibliográfica se ha podido rescatar estudios que se han materializado en relación a las variables de estudio. Entre las más resaltantes se señalan:

**Guamán, M. (2015)**, en su estudio realizado en Loja, titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015”, Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario. Concluyendo que: Más de la mitad de madres definen correctamente la diarrea, mientras que un gran porcentaje desconocen los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producirla. Más del 70 % de madres desconocen los síntomas de diarrea que debe tener en cuenta para llevarlos de manera urgente a un centro u hospital de salud, las señales de deshidratación causados por diarrea, la preparación de suero oral casero (16).

**Camacho, M. (2012)**, en su estudio realizado en Ecuador, titulado “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo”, aplico El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. concluyó que: el 90,5% de las madres son jóvenes y un 9,4% son adultas. El 94,7% tiene algún nivel de instrucción educativa y el 5,2% son analfabetas; el 75,8% de las madres se dedica a diferentes actividades dentro del hogar como son la agricultura y los quehaceres domésticos. El 100% de las madres respondió tener acceso a los servicios de salud, lo que se refleja en la amplia cobertura de vacunación; el 41% de ellas refirió haber recibido información sobre EDA por parte los servicios de salud. Un 83% de madres tienen el concepto correcto de EDA. El 86,5% de los niños presentaron 3 episodios de diarrea en el último año (17).

**Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M. (2014).** En un estudio de investigación en Guatemala titulada “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años”. Guatemala, 2014 La información se obtuvo de los informes semanales del departamento de estadísticas del Centro de Atención Permanente (CAP), los expedientes clínicos de los pacientes y el registro de defunciones. Se observó un predominio de los pacientes de 1-4 años (74,0 %), el sexo masculino (64,4 %), las señales de peligro y los niños fallecidos (2,5 y 57,1 %, respectivamente), la evaluación nutricional normal en ambos grupos etareos (88,5 %), los menores que acudieron a consulta de 1- 3 días después de comenzar el cuadro diarreico (48,0 %), así como las madres con nivel de escolaridad de cuarto y sexto grados de la primaria (48,7 %). La mayoría de los hogares tenían letrina (98,5 %) y se abastecían con agua intradomiciliaria (86,1 %) (18).

**Arellano P. y Díaz G. (2013),** realizaron un estudio titulado “Medidas y Cuidados Tradicionales que aplican las Madres para tratar las Enfermedades Diarreicas Agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura, Ecuador, en el periodo enero a julio de 2013” se aplicó encuesta que permitió concluir que : no todas las familias tienen alcantarillado, no hay recolección ni tratamiento de la basura, las aguas servidas son evacuadas en algunos casos en los terrenos o pozos sépticos, el agua se almacena en estanques, el mismo que es utilizado en la aseo y preparación de alimentos, aseo de los alimentos como para el consumo, se lava la vajilla con el agua de las fosas de las lavanderías, los niños/as no tienen la buena costumbre de lavarse las manos con agua y jabón antes de comer o luego de hacer sus necesidades biológicas, el mismo comportamiento se observa con las personas adultas. Además, que las madres de esta comunidad tratan las enfermedades diarreicas agudas con ciertas prácticas tradicionales como la utilización de yerbas de la localidad, en la preparación de aguas, que dan a sus niños/as menores de cinco años con mucha frecuencia, las veces que sean necesarias hasta que se detenga la diarrea. Las madres van a la curandera como primera alternativa para tratar las enfermedades diarreicas, porque dentro de sus creencias está que muchas se dan por las malas energías como el mal aire, el espanto, el mal ojo, el espasmo, otras. Buscan ayuda profesional de la medicina convencional ante casos de diarrea solo en casos extremos cuando no hay control de la situación (19).

**Nauca, Y. (2015)**, en la investigación realizada en Lima, titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas 2015” utilizó una ficha prediseñada para los fines del estudio, la cual fue validada por los médicos especialistas del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, concluyó que: Existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas. La mayoría el (93,76%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, lo que repercute en la calidad de atención del niño, con conocimientos deficientes muchas veces limita la atención. Las prácticas que emplean para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas son regulares con un 68,75% y las malas con un 15,63% y así mismo las buenas con un 15,63% (20).

**De La Cruz, J. (2015)**, en la investigación realizada en Lima, titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital Vitarte 2015 Lima Perú” se utilizó en la presente investigación la entrevista y los instrumentos para medir ambas variables fue la encuesta:, concluyó que: El grupo etario de 16 – 25 años muestra un conocimiento malo en comparación con el grupo de mayor edad. Este hallazgo sugiere que debemos aumentar la enseñanza del manejo a nivel escolar, cultural. Se encontró que el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de niños menores de 5 años del Hospital Vitarte es malo en un 49,68%, regular en un 41,4%, y 8,92 % un conocimiento bueno (21).

**Pariona D. (2015)**, en la investigación realizada sobre “Creencias y Prácticas Maternas sobre Alimentación del menor de 2 años con Infección Respiratoria Aguda y/o Enfermedad Diarreica Aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador, Lima, Perú, 2015”. El instrumento que se aplicó fue una encuesta. Concluyendo que los participantes creían que los causantes de EDA eran los frejoles por caer “pesado”, la palta, el cerdo y la leche de vaca por su contenido de grasas; durante la EDA, las preparaciones curativas eran la panetela por “limpiar el estómago”, la mazamorra y refresco de membrillo por “secar la diarrea”; creían perjudiciales la leche de vaca por dificultar la recuperación, el plátano, la naranja, la papaya por ser “fríos” y el huevo frito por su contenido en grasa. Se brindaron comidas de baja densidad energética que contenían algunos alimentos de origen animal, verduras, tubérculos y cereales debidos al bajo apetito Durante la EDA, las madres creían

que los alimentos “fríos” y “pesados” eran perjudiciales; creían que la panetela y las infusiones de hierbas eran curativas (13).

**Mariños C, Uchuya J, Medina J, Vidal M, Valdez W. (2014)**, en una investigación titulado “Determinantes sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Chiclayo. Perú, 2014. Concluyendo que a nivel nacional se identificó tres determinantes de riesgo y un determinante de protección: haber tenido una infección respiratoria aguda ,vivir en la Selva , tener una madre joven y haber recibido lactancia materna exclusiva sobre todo que las intervenciones dirigidas a disminuir la EDA en niños menores de tres años prioricen aquellas que disminuyan los tres determinantes de riesgo identificados y aumenten la proporción de niños con lactancia materna exclusiva a nivel nacional (14).

**Chávez L. (2013)**, en la investigación titulada “Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la Diarrea Aguda en niños menores de 5 años por Madres Peruanas análisis ENDES ,lima ,Peru 2013”. Los datos se obtuvieron de la encuesta demográfica y de salud familiar Se concluyó que: las madres quienes no ofrecieron líquidos tuvieron mayor porcentaje de casos de niños con diarrea al momento de la encuesta (21.8%) a diferencia de las madres que sí lo dieron (15.6%), encontrándose asociación significativa ( $p=0.014$ , OR ajustado=1.7 [1.1-2.6]). Concluyéndose que: No dar líquidos se asoció a la presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta. Se recomienda fomentar la administración de más líquidos como práctica inicial en el manejo de la diarrea aguda en niños (22).

**Alarco J, Aguirre E, Esmilinia V, Alvarez A. (2013)**, en su trabajo titulado “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y prevención, en un asentamiento humano d e la provincia de Ica, Perú, 2013”. Obteniéndose los siguientes resultados: de 82 madres que se entrevistaron, el promedio de edad fue de 29 años (con una mínima de 15 y una máxima de 49). El 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23%

admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Conclusiones: El conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (23).

**Llonto L. (2011)**, en una investigación titulada “Experiencias de Cuidado Cultural de Madres durante el Tratamiento de Enfermedad Diarréica, Mórrope, Chiclayo, Perú – 2011. la técnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento utilizada fue la aplicación de la encuesta. Concluyéndose que: las madres de familia de acuerdo a sus costumbres y creencias culturales para cuidar a los niños con diarrea, en primer lugar acuden al centro de salud en busca del profesional de la salud, luego utilizan sus plantas medicinales como el orégano, el ajo, la hierba luisa, la cáscara de granada en combinación con la cáscara de coco; estas plantas tiene ingredientes químicos que ayudan a mejorar el cuadro de diarrea. También utilizan objetos culturales como el huevo para sanar el mal del ojo, el periódico, tela negra caliente, material que jalan la energía negativa que según sus creencias han producido la diarrea. Asimismo, utilizar el “rezo” como ritual cultural para sanar el mal del ojo y otros rezan a Dios para la mejora de la enfermedad. Finalmente, se automedican con el toban, medicamento contraindicado en el tratamiento de diarrea infantil, pues disminuye la motilidad intestinal, y puede perjudicar la salud del niño (24).

**Tácunan S. (2011)**, en la investigación “Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, Tacna, Perú, 2011” Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos.. Concluyó que: el muy buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento fue el más frecuente con 43,45%. Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5 años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47% para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva. Se determinó que la buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S.

Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%, el tener un trabajo independiente es el más frecuente en las madres atendidas en ambos establecimientos de salud y finalmente el tener educación secundaria fue predominante tanto para madres del C. S. Ciudad Nueva y San Francisco (25).

**Vásquez R. (2009)**, en el estudio titulado “Factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años, Hospital Belén, Lambayeque, Perú, 2009. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, esto permitió tratar el objeto de estudio, mediante una comunicación interpersonal Concluyéndose que: El 55% de madres son analfabetas, el 35% cursaron primaria y 10% tienen estudios secundarios, por ello el nivel de instrucción de las madres constituye un factor de riesgo para la atención oportuna del niño con enfermedad diarreica aguda. Así mismo el 60% de las madres encuestadas no conocen los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya que la detección temprana es importante para el tratamiento oportuno. Por último, el 55% de madres llevan a sus hijos al curandero por presentar un cuadro de enfermedad diarreica, colocando en riesgo su vida, limitando que el niño no reciba una buena atención adecuada y oportuna (26).

**García L, Morillos C, Fanning M, Escudero D. (2014)**, en un trabajo realizado de investigación, titulado “ Creencias Culturales de Madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Tarapoto - San Martin 2014. El instrumento utilizado es la encuesta y también se utilizó una guía de observación Concluyéndose que las creencias de las madres de niños menores de cinco años sobre el tratamiento de la enfermedad diarreicas, se hacen referencia las dos categorías emergentes: poder de la transmisión de las creencias para el cuidado del niño con diarrea e Identificando las causas de las diarreas: Higiene inadecuada. En la primera categoría poder de la transmisión de las creencias para el cuidado del niño con diarrea, se pudo verificar que las madres aun practican las creencias transmitidas por sus padres en la curación de diversas enfermedades en este caso, en las enfermedades diarreicas en sus niños menores de cinco años, Recurriendo a la medicina natural y tradicional, las madres refieren que en primer lugar tratan al niño en su hogar, con tratamientos caseros, como preparar hiervas a base de plantas medicinales, la panetela, las infusiones de flor de overo, llantén y otras remedios

caseros que ellas utilizan, son permitidos porque ayudan a cortar la diarrea, Medicina tradicional, las madres refieren que para tratar la diarrea realizaban a su niño las siguientes creencias como sentarlo en el ladrillo caliente sobre un trapo negro, o si no llevarlo donde una curandera (o) donde le pasaba en huevo por su cuerpo rezándole. Teniendo como base los relatos de las madres de familia, la segunda categoría obtenida en el estudio está referida a, Identificando las causas de las diarreas: Higiene inadecuada, se observó que los testimonios que nos brindaron las madres creen y atribuyen las enfermedades diarreicas, principalmente el ambiente en el que habitan los niños, al permitir que los niños jueguen con objetos sucios que encuentran en su alrededor y estos estén contaminados, o no haberlos alimentado bien (lactancia materna y frutas) (15).

**Losino G. (2013)**, en un estudio sobre “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud Nueva Unión – San José de Sisa – San Martín 2013 el instrumento que se aplicó fue una encuesta. Obteniéndose los resultados: La prevalencia de diarrea aguda encontrada fue del 17,2 % (34 chicos). El rango etáreo más afectado fueron en un 73,5% los menores de 24 meses. Ningún chico con diarrea se vio con bajo peso o bajo índice de masa corporal. Detectamos fallas en la introducción de alimentos donde el 74% de los menores de 2 años que presentaron diarrea consumían alimentos no aconsejados. Hubo 3 momentos fundamentales como, luego de sacar la basura, luego de cambiar los pañales y entre la preparación de alimentos crudos y cocidos, donde cerca del 60% de las madres de chicos con diarrea indicaron no lavar sus manos. En cuanto a la higiene de la zona de la cocina y los alimentos, los niños de las cinco madres que sólo utilizaban agua potable para esta tarea, 14% de la muestra total, presentaron diarrea. Vimos que la ausencia de cloacas, heladera y sufrir inundaciones se evidenció en 24%, 15%, 32% de los chicos con diarrea. En cuanto a las conclusiones: Al observar los resultados concluimos que la prevalencia encontrada es importante pero se encuentra dentro de los límites esperados. Analizando los factores ratificamos la directa relación entre la presencia de cloacas, agua potable, correctas medidas de higiene y una alimentación adecuada con la prevención del síndrome. Vimos una correcta cantidad de bebés que reciben lactancia exclusiva, pero al momento de ingresar el biberón se dejan de lado muchísimas medidas higiénicas que sería importante fortalecer (27).

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.3.1. Descripción de las comunidades Nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación**

Las comunidades Nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, pertenecen al grupo etnolingüístico kechua-Lamista, descendientes de las chancas y pokras del antiguo Perú.

Ocupan un territorio alrededor de 5,492.5 hectáreas, que forma parte del Área de Conservación Regional “Cordillera Escalera”, región San Martín, selva alta del Perú. Pertenece al distrito de San Roque de Cumbaza, provincia de Lamas. Ubicada en las nacientes de la microcuenca del río Cumbaza, con altitudes entre 600 a 1500 msnm. Los bosques de esta zona albergan impresionantes cataratas: toroyacu, ungurawi, rumiyacu y la gran piedra “hatum rumi”, para ser visitado.

La población femenina es hábil en la elaboración de artesanía en barro y algodón.

El arribo a la zona es a través de una carretera afirmada de 25 km desde la ciudad de Tarapoto, pasando por San Roque y 12 km de la ciudad de Lamas.

Durante el viaje hasta estas comunidades se puede observar el acceso limitado si el clima es lluvioso, la primera comunidad que se visitó fue Chunchiwi, es la primera en el camino, luego haciendo un recorrido de 20 minutos caminando encontramos la comunidad Nativa de Chiricyaku, a 30 minutos aproximadamente de camino se encuentra la comunidad Nativa de Aviación, la más grande de las tres; es aquí en donde se toma la movilidad de regreso.

Las familias son costumbristas, la actividad principal es la agricultura; destacando también la panadería artesanal. Las tres comunidades cuentan con el mismo Centro de salud, ubicado en la comunidad nativa de Chiricyaku.

#### **1.3.2. Conocimiento**

##### **a) Definición**

Conocimiento es el conjunto de datos e información empíricos sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir, conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado (28).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen 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 (29).

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto (30).

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbana marginal sin embargo también utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular los cuales se adquieren a través de la vida cotidiana tal como lo señala Mario Bunge, cuando menciona que estos conocimientos conducen a la práctica, creencias y costumbres que forman parte de su cultura, este influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades (31).

## b) Tipos

**Intuitivo**, se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales y sin ningún proceso mediador.

**Demostrativo**, es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos conceptos recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

**Sensible**, es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tiene más del sol y demás cosas.

**Científico**, Es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza (32).

## c) Niveles

**Conocimiento Alto:** el grado de comprensión es superior u óptima ante un determinado tema, en la investigación realizada evidenciada por el puntaje de 26-34 puntos en la aplicación de la encuesta.

**Conocimiento Medio:** el grado de comprensión es aceptable o no es totalmente correcto sobre determinado -tema, en la investigación realizada evidenciada por el puntaje de 21-25 puntos en la aplicación de la encuesta.

**Conocimiento Bajo:** el grado de comprensión es incorrecto sobre determinado tema, en la investigación realizada evidenciada por el puntaje de 00-20 puntos en la aplicación de la encuesta. (33).

#### **d) Conocimiento de prevención de EDAs**

Es el conjunto de actividades que basado en la historia natural de la EDAs, deben realizarse en forma primordial, primaria, secundaria y terciaria, para evitar los eventos infecciosos y su diseminación en la familia y comunidad (34).

### **1.3.3. Prácticas de prevención de las EDAs**

#### **a) Definición**

Es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables (35).

#### **b) Principales medidas para prevenir**

##### **Alimentación Adecuada según la edad del niño**

Lactancia materna (menores de 6 meses exclusiva): Durante los primeros seis meses de vida, los niños deberían recibir exclusivamente leche materna. Esto quiere decir que un bebé saludable debería recibir leche materna y ningún otro alimento o líquido, como agua, infusiones, jugos, bebidas de cereal, leche animal o formulas. Los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen mucha menor posibilidad de tener diarrea o de morir por ella que los niños que no son alimentados al pecho o que lo son parcialmente. La probabilidad de presentar diarrea grave que ocasione hospitalización es 30 veces menor en los niños que solo reciben leche materna, en comparación con los alimentados con biberón (36).

Si la lactancia materna no es posible, los niños que vayan a recibir leche de vaca (modificada para los menores de seis meses) o fórmula infantil deben hacerlo en una taza y no en biberón. Esto es posible aun en niños muy pequeños. Los biberones y los chupones no deberían usarse porque son muy difíciles de limpiar y portan fácilmente microorganismos que pueden producir diarrea. Deben darse instrucciones cuidadosas sobre la preparación higiénica de las fórmulas, utilizando agua hervida.

Alimentación complementaria: Debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses; es un periodo peligroso, porque el niño podría recibir alimentos que no tienen un valor nutricional adecuado y los alimentos o bebidas pueden estar contaminados con microbios patógenos, incluyendo los productores de diarrea. El peligro es que el niño se desnutra por la dieta inadecuada y los episodios repetidos de diarrea, o que muera por deshidratación causada por un episodio de diarrea aguda (37).

### **Lavado de Manos**

Todos los agentes productores de diarrea pueden ser diseminados por las manos que han sido contaminadas por materias fecales. El riesgo de diarrea se reduce sustancialmente cuando los miembros de la familia practican regularmente el lavado de manos. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos después de la defecación, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de desechar las heces de los niños, antes de preparar los alimentos y antes de comer. El buen lavado de manos requiere de uso de jabón o sustitutos locales como ceniza o arena, y suficiente agua para enjuagarse (38).

### **Uso de Letrinas y Eliminación de Excretas**

Un ambiente sanitario protege contra la diseminación de los agentes productores de diarrea. Los patógenos que causan la diarrea son excretados en las heces de una persona o animal infectados; desechar adecuadamente las excretas puede ayudar a interrumpir la diseminación de la infección. La materia fecal puede contaminar el agua con la que juegan los niños, la que utilizan las madres para lavar la ropa, o la que se encuentra almacenada para su uso en el hogar.

Los inodoros deben mantenerse limpios y en buen funcionamiento. Si no hay instalaciones sanitarias unidas a una red de alcantarillado o pozos sépticos bien hechos, si no hay disponibilidad de letrina, la familia debe asignar un lugar alejado de la casa y de donde juegan los niños, localizado a más de 10 metros de la fuente de agua, enterrar las heces y no permitir que los niños vayan solos al área designada para defecar; no permitir que jueguen, ni toque la tierra de esa área (39).

En muchas comunidades, se consideran inofensivas las heces de los niños. Sin embargo, la mayoría de las veces están infectadas con enteropatógenos y sus heces son en realidad una fuente importante de infección para otras personas. Esto es valioso para los niños con diarrea y para los que tienen infecciones asintomáticas. Por lo tanto, el desecho higiénico de las heces de todos los niños menores es un aspecto significativo de la prevención de la diarrea. Es necesario educar a las familias sobre la naturaleza peligrosa de las heces de los niños menores y enfatizar la importancia de desecharlas higiénicamente (40).

### **Manipulación de Alimentos**

Los alimentos pueden contaminarse por agentes productores de diarrea en todas las etapas de producción y preparación: desde el periodo de crecimiento (por el uso de fertilizantes humanos), en los lugares públicos, como mercados, durante la preparación en la casa o en los restaurantes, y también cuando se guardan sin refrigerar después de preparados.

En los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se debe hacer énfasis en los siguientes mensajes claves en la preparación y el consumo de alimentos para niños menores de 2 años:

- No comer alimentos crudos, excepto frutas obtenidas de árboles (no las que están en contacto con el suelo) en buen estado.
- Lavar las manos con jabón cuidadosamente después de la defecación y antes de cocinar los alimentos.
- Cocinar los alimentos hasta que estén completamente cocidos incluyendo la parte más profunda.

- Comer los alimentos cuando todavía están calientes o recalentarlos apropiadamente (> 60 °C) antes de comerlos.
- Lavar y secar cuidadosamente todos los utensilios después de utilizarlos, incluyendo las esponjas o trapos que se usan para limpiar la mesa de la cocina.
- Mantener los alimentos cocinados en recipientes limpios y guardarlos en refrigeración, separados de los alimentos no cocinados y potencialmente contaminados.
- Usar platos, tazas y cucharas para alimentar a los niños menores de 2 años. No usar biberones, pues frecuentemente se contaminan.
- Proteger los alimentos de las moscas, manteniéndolos cubiertos (41).

### **Agua de consumo libre de contaminación**

Tanto la cantidad como la calidad del agua tienen impacto en la incidencia de las enfermedades diarreicas. Si hay agua abundante, se facilita una mejor higiene. Si hay dos fuentes de agua disponibles, la mejor calidad debería ser almacenada aparte para usarla para beber y prepara alimentos.

Se ha demostrado que las familias que tienen acceso a un buen suministro de agua, y a agua limpia para beber y prepara los alimentos, tienen menos diarrea que las familias que tienen dificultades para conseguir agua, o cuya agua está contaminada (42).

Las familias deberían:

- Recoger el agua de la fuente más limpia disponible.
- No permitir que nadie se bañe, lave o defeque cerca de la fuente de agua limpia.
- Las letrinas deben estar localizadas a más de 10 m y en un nivel que este por debajo de las fuentes de agua.
- Mantener a los animales alejados de las fuentes de agua.
- Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios que tengan una boca angosta, de modo que no se pueda introducir nada para sacarla (el agua solo debe salir vertiéndose del recipiente).vaciar y enjuagar los recipientes diariamente.
- Mantener los tanques de almacenamiento tapados y no permitir que los niños o los animales beban de ellos. Se debe usar agua hervida para preparar los alimentos o

para las bebidas de los niños pequeños. También se pueden usar filtros cerámicos o desinfectantes que se agregan al agua antes de beber (43).

### **Inmunización**

En los servicios de salud los niños deben recibir las vacunas necesarias, incluyendo la del sarampión. Se debe pedir a las madres que traigan sus tarjetas de registro de inmunizaciones cada vez que vayan al centro de salud por cualquier razón; verificar el estado de vacunación de cada paciente y asegurarse de que se vacune, durante las visitas, a los que lo necesiten.

Se ha introducido en el mercado dos nuevas vacunas 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 en dos o tres dosis, 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 (44).

### **Asistencia al Centro de Salud**

El médico es quien indica los medicamentos que debe recibir el niño según su gravedad, la madre tiene que cumplir con el tratamiento indicado para su niño y llevar al control si no mejora.

#### **1.3.4. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)**

##### **a) Definición**

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas (45).

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de cinco años dentro de ellos que se encuentran entre 0 y 36 meses de edad (46).

La diarrea es la evacuación, demasiado frecuente, de heces muy líquidas; se dice que una persona tiene diarrea, desde el punto de vista operativo, cuando tiene 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas (47).

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor. Se denomina así al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones (48).

### **b) Epidemiología y etiología de la diarrea**

A nivel global, los episodios de diarrea resultan en aproximadamente 3,2 millones de fallecimientos cada año entre los niños debajo de cinco años de edad de los países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2015, se registraron alrededor de 1600 cada año. De ellos aproximadamente el 65% ocurren en el primer año de vida. Finalmente, la diarrea es responsable del 12% de las muertes infantiles en el Perú.

La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil. Esto ocurre principalmente por disminución de ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y en menor medida, por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones.

La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. En el último decenio además de los conocimientos entero patógenos (*Salmonella*, *Shigella*, *V. Cholerae*, *Campylobacter* y *E. Coli*) se ha reconocido a otros como *rota virus*, *Campylobacter* y *E. Coli*; productoras de entero toxinas.

Entre los parásitos, además de los señalados, y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, se deben tener en cuenta *giardias* y *criptosporidium* como posibles agentes causales. La *E. Coli* productora de entero

toxinas y rotavirus es responsable de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shiguella y Campylobacter son responsables de cerca del 60% de las disentéricas (49).

### c) Factores condicionantes de las diarreas

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de ablactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

- Falla para dar lactancia materna exclusiva por los primeros 4, 6 meses de vida.
- Uso de biberones.
- Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin recalentamiento suficiente para reducir la contaminación bacteriana).
- Consumir agua contaminada.
- No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado y antes de manipular los alimentos.
- No depositar las heces en forma segura.
- No colocarle la vacuna del sarampión a los niños menores de cinco años (50).

### d) Complicaciones más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas

#### Deshidratación

Es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea. Existen 3 grados de deshidratación:

- **Deshidratación leve:** se produce cuando el déficit corporal es inferior a 50 ml/Kg de peso corporal.
- **Deshidratación moderada:** Avanza a un déficit de líquidos 80 - 100 ml/Kg del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más.
- **Deshidratación grave:** Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg del peso corporal,

hay alteración de la conciencia, baja presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de cuatro segundos. Y requiere de terapia endovenosa de urgencia.

### **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 todavía más iatrogénicamente 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.

### **Convulsiones**

Se presentan cuando la administración de fluidos endovenosos es de una composición inadecuada (líquidos hipotónicos). Dar alimentos ricos en potasio durante y después del episodio de diarrea.

### **Hiperhidratación**

Manifestándose por edema generalizado, edema pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, trastorno de la conciencia y aumento de peso superior al déficit calculado al momento del ingreso.

### **Insuficiencia renal aguda**

Sospechar insuficiencia renal si a pesar de haberse repuesto el déficit adecuadamente, el paciente no micciona (51).

## **e) Tratamiento**

### **Tiempo de reposición.**

El volumen calculado será administrado por vía intravenosa por tres horas:

En la primera, es fundamental el manejo del paciente deshidratado severo con choque, el objetivo de recuperar la volemia, lo más pronto posible. El volumen a infundir deberá ser de 50 ml x Kg (50% del déficit previo calculado).

En la segunda, el volumen que será administrado es 25 ml x Kg. (25% del déficit calculado).

En la tercera, el volumen que será administrado es 25 ml x Kg (25% del déficit calculado).

Se debe iniciar la terapia de rehidratación oral precozmente. Único requisito para iniciarla es que el paciente esté consciente, lo cual sucede, en la mayoría de los casos, entre la primera y segunda hora de iniciada la terapia endovenosa (52).

#### **f) Complicaciones**

Más frecuentes, observadas en niños que ingresan a este plan son:

##### **Convulsiones**

Se presentan cuando la administración de fluidos endovenosos es de una composición inadecuada (líquidos hipotónicos). Dar alimentos ricos en potasio durante y después del episodio de diarrea.

##### **Hiperhidratación**

Manifestándose por edema generalizado, edema pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, trastorno de la conciencia y aumento de peso superior al déficit calculado al momento del ingreso.

##### **Insuficiencia renal aguda**

Sospechar insuficiencia renal si a pesar de haberse repuesto el déficit adecuadamente, el paciente no micciona (53).

#### **g) Medidas de prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas**

Explicarle a la madre que ella puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada:

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.

- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Uso de servicios sanitarios letrinas
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna.
- Vacunar al niño contra el sarampión (54).

#### **1.4.Justificación**

Las Enfermedades Diarreicas Agudas se constituyen en un problema de salud pública de prioridad por su magnitud, y consecuencias negativas mayoritarias, para el grupo vulnerable de niños de 0 a 5 años y de las comunidades nativas en riesgo. Las EDAS son unas de las enfermedades de mayor impacto en este grupo etario en el cual los gobiernos a través de diversos programas intentan controlar; sin embargo, los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a las Enfermedades Diarreicas Agudas constituyen el éxito sobre esta enfermedad o el fracaso que mina la vida de sus menores hijos (16).

Este estudio se torna relevante teóricamente en función a la población en estudio: tres comunidades nativas, constituyéndose en un elemento útil en el quehacer científico, considerando que esta población se tipifica en una población vulnerable. Además, de la relevancia metodológica nos conllevará a una observación minuciosa en la cual se verificará el comportamiento de las variables en comunidades que presentan modos de vida peculiares y sus carencias de vida y las relaciones entre ellas. Esto aportará al mundo científico en ampliar el espectro relacional entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas en dichas comunidades nativas.

Asimismo, como relevancia práctica se cataloga que los datos resultados de esta investigación puede ser considerados por Ministerio en salud a fin de generar y proponer nuevas políticas y lineamientos que repotencien el trabajo preventivo para estas

comunidades nativas, considerando se pueda implementar programas de monitoreo a través del Departamento de Atención Primaria de Salud de la localidad.

Finalmente, como relevancia social está basada en que los datos producto de este trabajo científico, servirán para que las madres y cuidadores puedan elevar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre las EDAs en los niños, lo cual repercutirá para que las familias generen cambio en su estilo de vida y entablando estrategias preventivas de salud para sus seres queridos. Finalmente, los gobiernos locales pueden hacer uso de estos resultados y plantear programas preventivos de fortalecimiento de capacidades para los miembros de su comunidad.

### **1.5. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero- Octubre, 2018

2. Identificar nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero- Octubre, 2018
3. Identificar las prácticas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.

### **2.3. Hipótesis de investigación**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 05 años de las Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero – Octubre, 2018.

### **2.4. Sistema de variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre las EDAs

**Variable 2:** Prácticas de prevención sobre las EDAs

## 2.5. Operacionalización de Variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
Nivel de conocimiento sobre las EDAS	Es la adquisición de conceptos sobre las EDAS por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Puede ser en un nivel alto, medio o bajo.	El nivel de conocimiento sobre las EDAs se obtendrá de la información que manejen las madres cuidadoras en cuanto a la definición, manifestaciones clínicas, causas, complicaciones, tratamiento y prevención de las EDAS.	Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día</li> </ul>	1	Cualitativo	Cuantitativo
			Manifestaciones Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sed.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Llanto.</li> <li>• Varias.</li> <li>• deposiciones líquidas al día.</li> </ul>	2	Alto (NCSEDAA)	26-34
			Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua y alimentos contaminados</li> <li>• no lavarse las manos</li> <li>• tomar agua sin hervir.</li> </ul>	3		
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación y/o Desnutrición</li> </ul>	4 ,5,6	Medio (NCSEDAR)	21-25
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de Salud (Médico)</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Curandero</li> </ul>	7,8,9,10,11		
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Desecho correcto de basura</li> <li>• Cuidado de los alimentos y utensilios</li> <li>• Consumo de agua</li> <li>• Limpieza de excretas</li> <li>• Lavado de manos</li> </ul>	12,13,,14,1 5,16,17	Bajo (NCSEDAB)	00-20

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
						Cualitativo	Cuantitativo
Prácticas de prevención sobre las EDAS.	Es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia sobre las EDAS, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables.	Las prácticas de prevención sobre las EDAS se refiere a las medidas preventivas que tienen las madres cuidadoras de los niños menores de 05 años de las Comunidades Nativas de Lamas, como conservación del agua, uso de letrinas y eliminación de excretas, lavado de manos, manipulación de alimentos e inmunización.	Conservación del agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de agua</li> <li>Abastecimiento /almacenamiento.</li> </ul>	1,2	Cualitativo	Cuantitativo
			Uso de letrinas y eliminación de excretas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminación De Desechos</li> </ul>	3,4,5	Saludables (PPSEDAS)	11 - 20
			Lavado de Manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Momentos correctos de lavado de manos</li> </ul>	6		
			Manipulación de Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lava las frutas y verduras con agua clorada.</li> <li>Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas.</li> <li>Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.</li> </ul>	7,8,9	No Saludables (PPSEDANS)	00 – 10
			Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carnet de vacunas actualizado según la edad</li> </ul>	10		

### III. METODOLOGÍA

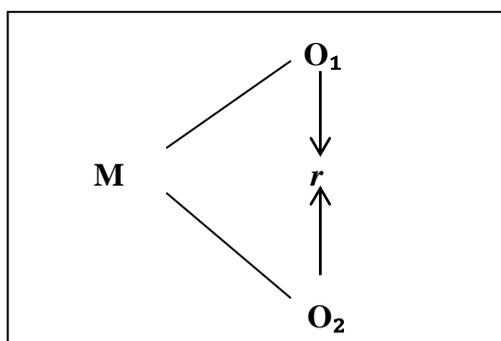
#### 3.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es aplicada porque nuestro objetivo principal es el reforzamiento de la teoría existente sobre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre las EDAS.

La investigación que se realizó pertenece al nivel descriptivo correlacional, porque se realizó la descripción actual de la problemática abordada en base al análisis y la interpretación de la tendencia de los resultados encontrados y luego se hizo la relación existente entre las variables en estudio.

#### 3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue correlacional (no experimental y transversal), cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

**M** = Muestra. (70 madres de Niños <5 años)

**O<sub>1</sub>** = Nivel de conocimiento sobre las EDAS

**O<sub>2</sub>** = Prácticas de prevención sobre las EDAS.

**r** = Relación de las variables en estudio.

#### 3.3. Universo, población y muestra

##### 3.3.1. Universo

Todas las madres de las comunidades Nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación.

### **3.3.2. Población**

Constituido por todas las madres de los niños menores de 05 años de las Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero – Octubre 2018, haciendo un total de 70. Según consta en el padrón de madres de las tres comunidades. En la comunidad Nativa Chunchiwi se encontró a 6 madres de niños menores de 05 años, en Chiricyaku a 24 madres y en la comunidad Aviación a 40 madres de niños menores de 05 años.

### **3.3.3. Muestra**

Se trabajó con el 100% de la población.

### **3.3.4. Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 05 años que desean participar en la investigación.

### **3.3.5. Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de 05 años que no desean participar en la investigación.

## **3.4. Procedimiento**

- Se solicitó documento de la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería para la realización de la Investigación en las comunidades Nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación.
- Se solicitó la autorización del Apu de las comunidades nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación para la aplicación del cuestionario a madres de niños menores de 05 años, el mismo que se llevó a cabo con la debida presentación a cada madre, explicando el objetivo de la realización del proyecto, informando que la encuesta es anónima, pidiendo su consentimiento y veracidad al responder las preguntas.
- El tiempo estimado para cada entrevista fue de 10 a 15 minutos, al final de cada una se agradeció la colaboración de la madre.

- Se dio las recomendaciones a cada madre según se obtuvo las respuestas del cuestionario, orientando y ratificando en caso de ser necesario las respuestas erradas.
- Una vez procesado los datos y realizado el análisis respectivo se presentó el Proyecto a la facultad para la debida revisión.

### 3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas de investigación

- Encuesta, con la finalidad de realizar evaluaciones para conocer el nivel de conocimiento sobre las EDAS.
- Observación: Se utilizará esta técnica para recoger información sobre las prácticas de prevención sobre las EDAS.

#### Instrumentos de investigación

- a) **Cuestionario:** Para conocer el nivel de conocimiento sobre las EDAS (Ver Anexo N° 1).
- b) **Guía de observación:** Para conocer las prácticas de prevención sobre las EDAS (Ver Anexo N° 2).

Los instrumentos, fue validado por la Especialista en Enfermería Pediátrica Susana Maribel Flores Avalos, en su trabajo de investigación titulado: 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 - LIMA - PERÚ 2007. 57)

El instrumento sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDAs, consta de 17 ítems, cuyo puntaje por ítem será: Correcto 2 puntos; Incorrecto 0 puntos. Tiene los rangos siguientes: Conocimiento ALTO: De 26 a 34 puntos; Conocimiento MEDIO: De 21 a 25 puntos; y, Conocimiento BAJO: De 0 a 20.

Y el instrumento sobre PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN, consta de 10 ítems. El puntaje será: 2 puntos si la respuesta es positiva, y 0 puntos si la respuesta es negativa.

Los rangos a considerar son los siguientes: Prácticas Saludables, de 11 a 20 puntos; y Prácticas No Saludables, de 0 a 10 puntos.

### 3.6. Plan de tabulación y análisis de Datos

#### 3.6.1 Técnicas de procesamiento de datos

Después de la recolección de datos, se realizó un análisis sobre los resultados obtenidos, además, para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24, y como contraste estadístico se empleó el coeficiente de Spearman que es una medida de la relación entre dos variables aleatorias cuantitativas que analiza el grado de dependencia entre dos variables.

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, indicando si existe una dependencia directa (coeficiente positivo) o inversa (coeficiente negativo) siendo el 0 la independencia total. Los cuales se pueden ver a continuación (Huamachuco y Rodríguez, 2015).

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

#### 3.6.2 Análisis e interpretación de datos

El análisis e interpretación de los datos se hará de acuerdo a los antecedentes de la investigación y a las teorías que la sustentan.

## IV. RESULTADO

**Tabla 1:**

Factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero - Octubre 2018.

<b>Características</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15 - 19 años	2	2.9%
20 - 29 años	33	47.1%
30 - 49 años	35	50.0%
<b>Procedencia</b>		
Comunidad Nativa Aviación	60	85.7%
Chiriyacu	7	10.0%
Lamas	3	4.3%
<b>Tiempo de Residencia</b>		
1 - 10 años	20	28.6%
11 - 20 años	14	20.0%
21 - 30 años	29	41.4%
31 - 40 años	7	10.0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	60	85.7%
Secundaria	7	10.0%
Superior	3	4.3%

Fuente: Resultado de los instrumentos aplicados en las comunidades nativas.

En la tabla 1, se muestra que de las 70 madres de niños menores de 05 años, de las comunidades nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, el 47,1% oscilan entre 20 a 29 años, el 85,7% proceden de la comunidad nativa de aviación, cuyo tiempo de residencia predominante dentro de la comunidad es entre 21 a 30 años con el 41,4%. Respecto al grado de instrucción, el 85,7% son del nivel primaria, el 10,0% secundaria y el 4,3% superior.

**Tabla 2:**

Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018

<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	26 – 34 ptos	6	8,6%
Medio	21 – 25 ptos	13	18,6%
Bajo	00 – 20 ptos	51	72,8%

Fuente: Resultado de los instrumentos aplicados en las comunidades nativas.

Se visualiza en la tabla 2, los resultados de las 70 encuestas aplicadas a las madres de niños menores de 05 años, de las Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, para determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre las enfermedades diarreicas agudas, evidenciándose que el 72,8% se ubican en un nivel bajo y el 18,6% en medio.

**Tabla 3:**

Prácticas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018.

<b>Prácticas</b>	<b>Escala</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Saludable	11 – 20 ptos	63	90,0%
No saludable	00 – 10 ptos	7	10,0%

Fuente: Resultado de los instrumentos aplicados en las comunidades nativas.

La tabla 3, muestra las prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas, que tienen las madres de niños menores de 05 años, evidenciándose que el 90,0% se ubican en práctica saludable y el 10,0% en no saludable.

**Tabla 4:**

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018.

A fin de identificar la prueba de correlación a utilizar fue necesario aplicar la prueba de normalidad, en este caso de Kolmogorov smirnov, pues la muestra es  $>$  a 50 casos.

**Tabla 4.1.:**

Prueba de Komogorov – Smirnoy para 2 variables

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0,114	70	0,024
Práctica de prevención	0,203	70	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de Komogorov – Smirnoy es de 0,114 y 0,203, nos indica que las puntuaciones de la variable nivel de conocimiento y práctica de prevención difieren de la distribución normal, por tener un p valor = 0,024 y 0,000, menor al valor del  $\infty$  ( $<$  0,05).

El estadístico a utilizar en las correlaciones es la prueba de correlación de Spearman porque difiere de la distribución normal.

**Tabla 4.2:**

Prueba de correlación de Spearman entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas.

		<b>Correlaciones</b>		
			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN
Rho de Spearman	Nivel conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,401**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	70	70
	Práctica	Coeficiente de correlación	0,401**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La prueba de correlación de Spearman, demuestra que existe una correlación positiva moderada para el porcentaje de nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de enfermedades diarreicas ( $r = 0,401$  y  $p = 0,001$ ), es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica saludable que tienen las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

## V. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. (1)

En la tabla número 01 de nuestra investigación se muestra que de las 70 madres de niños menores de 05 años, de las comunidades nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, el 47,1% oscilan entre 20 a 29 años, el 85,7% proceden de la comunidad nativa de aviación, cuyo tiempo de residencia predominante dentro de la comunidad es entre 21 a 30 años con el 41,4%. Respecto al grado de instrucción, el 85,7% son del nivel primaria, el 10,0% secundaria y el 4,3% superior.

De La Cruz, J. (2015), presenta un estudio similar donde el grupo etario es de 16 – 25 años muestra un conocimiento malo. Este hallazgo sugiere que debemos aumentar la enseñanza del manejo a nivel escolar, cultural. (21). Así mismo Vásquez R. (2009), en su estudio encuentra que el 55% de madres son analfabetas, el 35% cursaron primaria y 10% tienen estudios secundarios, por ello el nivel de instrucción de las madres constituye un factor de riesgo para la atención oportuna del niño con enfermedad diarreica aguda (26).

En la tabla número 02 se ha determinado el nivel de Conocimiento en las comunidades Nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, obteniendo como resultado que el nivel que predomina es el bajo en un porcentaje del 72,8 % y el nivel medio en un 18,6 %; a pesar de estos resultados las prácticas de prevención de Enfermedades diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años mediante la aplicación de la guía de observación en la tabla número 03 se obtuvo el siguiente porcentaje 90,0 % prácticas saludables y el 10,0% no saludables.

En el presente estudio, respecto al objetivo general se ha encontrado que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, enero – Octubre 2018, demostrado mediante la prueba de correlación de Spearman ( $r = 0,401$  y  $p = 0,001$ ), mostradas en la tabla 4.2.

Entonces se puede precisar que las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, y que tienen influencia en las madres, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos; con la investigación realizada diferimos en los resultados encontrados por los siguientes autores en Investigaciones similares a la nuestra, ya que en la presente tesis se obtuvo que a pesar de que las madres poseen un nivel de conocimiento bajo, poseen prácticas saludables de prevención sobre EDAs; concordando con el Autor Mario Buge que las prácticas en estas comunidades se adquieren a través del saber popular, es decir de generación en generación y no siempre con el conocimiento científico que lo sustente. Cabe mencionar que el nivel de conocimiento de cada comunidad es similar, es por ello que la muestra y los resultados se tomaron en conjunto.

En este sentido, diferimos con **Guamán, M. (2015)**, donde en su estudio realizado en Loja, titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015”, concluyó que: Más de la mitad de madres definen correctamente la diarrea, mientras que un gran porcentaje desconocen los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producirla. Más del 70 % de madres desconocen los síntomas de diarrea que debe tener en cuenta para llevarlos de manera urgente a un centro u hospital de salud, las señales de deshidratación causados por diarrea, la preparación de suero oral casero.

Por otra parte, **Nauca, Y. (2015)**, en la investigación realizada en Lima, titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas 2015”, concluyó que: Existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas. La mayoría el (93,76%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, lo que repercute en la calidad de atención del niño, con conocimientos deficiente muchas veces limita la atención. Las prácticas que emplean para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas son regulares con un 68,75% y las malas con un 15,63% y así mismo las buenas con un 15,63% .

Así también, **Tácunan S. (2011)**, en la investigación “Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, Tacna, Perú, 2011”. Concluyó que: el muy buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento fue el más frecuente con 43,45%. Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5 años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47% para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva. Se determinó que la buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%, el tener un trabajo independiente es el más frecuente en las madres atendidas en ambos establecimientos de salud y finalmente el tener educación secundaria fue predominante tanto para madres del C. S. Ciudad Nueva y San Francisco.

Por todas estas afirmaciones, la presente investigación queda validada.

## VI. CONCLUSIONES

Llevado a cabo el proceso de elaboración, ejecución del proyecto y procesamiento estadístico de los datos, se ha llegado a las conclusiones siguientes:

1. En la tabla 01 se muestra que de las 70 madres de niños menores de 05 años, de las comunidades nativas Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, el 47,1% oscilan entre 20 a 29 años, el 85,7% proceden de la comunidad nativa de aviación, cuyo tiempo de residencia predominante dentro de la comunidad es entre 21 a 30 años con el 41,4%. Respecto al grado de instrucción, el 85,7% son del nivel primaria, el 10,0% secundaria y el 4,3% superior.
2. De 70 encuestas aplicadas a las madres de niños menores de 05 años, de las comunidades Nativas (Chiricyaku, Chumchiwi y Aviación)- Lamas, se evidenció que el 72,8 % tienen un nivel de conocimiento bajo y el 18,6 nivel de conocimiento medio.
3. De 70 madres de niños menores de 05 años, de las comunidades Nativas (Chiricyaku, Chumchiwi y Aviación)- Lamas, se evidenció que el 90,0 % tienen prácticas saludables y el 10,0 % no saludables.
4. La relación es significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, enero - Octubre 2018, la prueba de correlación de Spearman demuestra que existe esta correlación positiva moderada para el porcentaje de nivel de conocimiento y práctica de prevención de enfermedades diarreicas ( $r = 0,401$  y  $r = 0,001$ ), es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que tienen las madres de niños menores de cinco años ante las Enfermedades diarreicas agudas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Comprometer a la UNSM-T para realizar capacitaciones de manera continua a las madres de las diferentes comunidades sobre las EDAs, para incrementar el nivel de conocimiento, y así poder solucionar en gran medida este problema.
2. A la UNSM-T, que siga realizando junto al alumnado proyecciones sociales en las zonas rurales, ya que son el grupo poblacional donde debemos enfatizar para poder mejorar la calidad de la salud, debido a que muchas veces son las olvidadas por la parte política hasta el mismo sector salud.
3. Al personal del sector salud de las comunidades nativas que realice charlas continuas para mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a EDAs, enfatizar el lavado de manos, almacenamiento de agua, conservación de letrinas.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. Consultado el 25 – 03 2018
- (2) Ministerio de Salud (MINSA) (2017). <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25588>. Consultado el 25 – 03 2018.
- (3) Mota, F. Programa de actualización continua en pediatría. Diarrea aguda. [Junio, 2016], [En Línea], Disponible: <http://www.discope.com/privados/pac/pediatría/pb14/epi>. Venezuela, 2012.
- (4) Matiz, A. La microbiología actualizada en enfermedades diarreicas. [En Línea], [Junio, 2016]. Disponible: [www.Caibo/CAIBO/Vitaeventicuatro/articulo/microbiología](http://www.Caibo/CAIBO/Vitaeventicuatro/articulo/microbiología). Argentina, 2012.
- (5) Lavalle, R. “La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud Pública en Centro América” Un ensayo de antropología médica. Honduras 2001.
- (6) MSMS/OPS/OMS.El Salvador en emergencia. [En Línea], [Abril, 2016]. Disponible:[www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America](http://www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America). El Salvador. 2000.
- (7) Ramírez, C. y Gilda, P. Enfermedad diarreica aguda y persistente y sus Consecuencias nutricionales en infantes. Arch. Latinoam. Nutr [Serie en Línea] 39(3):263-77. [Mayo, 2016]. Disponible: [www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1.../san03109.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1.../san03109.htm). Guatemala. 2005
- (8) Soto, I. y Reveron, A. Rotavirus, impacto sobre la Salud Infantil.. Archi Venez de Pueric y pedia. Vol. (69). [En Línea], [Junio, 2016]. Disponible: [www.dynabizveneucla.com](http://www.dynabizveneucla.com) Venezuela, 2006.
- (9) Álvarez, A. y Ríos, C. Frecuencia de Parasitosis en Niños con Diarrea. Rev. Kasma. Méd. Edo Zulia. 2004. [Serie en Línea] 32 (2) 222-233. [Marzo, 2016]. Disponible: [www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php.script](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php.script). Venezuela. 2004.
- (10) Mota, M. La Diarrea. Rev. Bibl. Méd. [Serie en Línea] 31 (2): 472-005. [Abril, 2016]. Disponible: [www.scielop.org/scielo.php=sci\\_arttext&pid=s0036-3620010006000247k](http://www.scielop.org/scielo.php=sci_arttext&pid=s0036-3620010006000247k). Uruguay, 2001.

- (11) Rojas Carlos y Marlit Ysla, Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. revista médica de medicina experimental (año 2004).
- (12) Rivera Juan. Diarrea aguda servicio de pediatría.  
Disponible en :  
[http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c\\_Diarrea\\_aguda\\_en\\_pediatria.pdf](http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c_Diarrea_aguda_en_pediatria.pdf).
- (13) Pariona O. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, 2015.
- (14) Mariños A., Uchuya J., Medina J., Vidal M., Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología issn 1609-7211. Perú, 2014.
- (15) García L, Morillos C, Fanning M, Escudero D, Creencias Culturales de madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – Illimo . Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014. Lambayeque, Perú 2014.
- (16) Guamán, M. E. (2015). Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015.
- (17) Camacho, M. I. (2012). Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo. Ecuador. 2014.
- (18) Cuevas R., Rodríguez K. Muñiz V. Castro V. y Maturell M. “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años”. MEDISAN 18(11):1493 Guatemala, 2014
- (19) Arellano P., Díaz G. “Medidas y Cuidados Tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as

- de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo enero a julio de 2013” Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ecuador, 2013.
- (20) Nauca, Y. J. (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas 2015. Lima, 2015.
- (21) De La Cruz, J. (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital Vitarte. 2015. Lima - Perú.
- (22) Chávez L. “Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis ENDES 2013”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2015.
- (23) Alarco J., Aguirre E. y Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la Diarrea Y su Prevención en un asentamiento. Humano de laprovincia de Ica, Perú. Revista clínica de medicina de familia versión impresa vol.6 no.1 feb. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú, 2013.
- (24) Llonto L. Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad Diarreica. Mórrope – 2011. tesis para optar el título de: licenciado en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, 2013.
- (25) Tácunan S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2011. Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Perú, 2013.
- (26) Vásquez R., Factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Universidad de Chiclayo, Lambayeque, Perú; 2009.
- (27) Losino G. en un estudio sobre “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud Nueva unión tesis para optar el grado de licenciado en nutrición. Universidad cesar vallejo, San Martin 2013.

- (28) Aparicio P. y Richard E. y Bodmer, Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana, 1ra edic. Editorial: Centro de Estudios Teológicos de la Amazonía (CETA), Iquitos-Perú, 2009.
- (29) ONU. Documento de las Naciones Unidas E/CN.4/Sub.2/1986/7 y Add. 1-4. Comisión de Derechos Humanos. Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos. Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas. 1996.
- (30) Ávila, R. Metodología de la investigación. Cómo elaborar la tesis y/o investigación. Lima. Ediciones R.A. 2001.
- (31) Ander Egg, E. Introducción a la técnica de investigación. Edit. Humanitas. Buenos Aires. 1972
- (32) Obando, E. y Otros. Metodología de la investigación científica. Universidad César Vallejo. 2003
- (33) Oyague, M. (Compilador): Epistemología y el desarrollo de habilidades para la investigación. Lambayeque – Perú. 2003
- (34) Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. (3ra. Edic.) Noriega editores. 1997
- (35) OMS. La diarrea y enfermedades diarreicas. [En Línea], [Abril, 2016]. Disponible: [www.health-news-and-information.com](http://www.health-news-and-information.com) . Ginebra, 2006
- (36) Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas. (En línea) (12 Julio 2016) <http://www.msal.gob.ar/index.php/programasyplanes/133enfermedadesdiarreicas>. Argentina 2016
- (37) Pérez, E.. La Diarrea y los Hábitos Dietéticos. [En Línea], [Junio, 2016]. Disponible: [www.Bibmed.ucla.edu.ve](http://www.Bibmed.ucla.edu.ve). Venezuela, 2003.
- (38) Sagaro, E. Diarrea Persistente. Rev. Organización. [En Línea], [Marzo, 2016].Disponible: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/es/index.html> (OMS). Colombia, 2006.
- (39) Taboada, N. Manejo y control de un brote de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. [En Línea]. [Junio, 2016] Disponible:

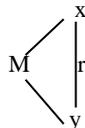
- <http://www.monografias.com/trabajo42/enfermedad-diarreicaaguda/enfermedad-diarreica-aguda#intro>. Perú 2005
- (40) Coronel C., Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 16 (4):340-5. Cuba, 2000.
- (41) Cervantes I. Bosch M. y Armero G. “Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención”. *Revista Cubana de Enfermería versión Online v.17 n.1* [En línea], [Junio, 2016]. Disponible: [http://Scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0864](http://Scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864), Cuba, 2001.
- (42) Poletti, R., “Cuidado de enfermería tendencias conceptos actuales” Editorial española: ediciones Rol, S.A., Pag:149, Barcelona.1980.
- (43) Sánchez R., Métodos de enfermería *Revista Rol Enfermería Vol 22 N4 Pag 309-311*. Barcelona 1999.
- (44) Angélica Sandra Rojas, *Prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del AAHH Cerro el Sauce Alto del distrito de SJL 2001*, Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, UNMSM, Perú, 2003.
- (45) Aliria Meza de Rangel Br. Prado, Bastardo, Ramón Antonio. “Diarrea en Lactantes menores en el Servicio de emergencia pediátrica. Hospital “Ruiz y Páez”. Julio – Diciembre 2009. Tesis presentado como requisito parcial para optar al título de licenciado (a) en enfermería Ciudad Bolívar. Venezuela, 2010.
- (46) Ministerio de Salud. *Enfermedades diarreicas*. (En línea) (12 Julio 2016)
- (47) CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. 2002.
- (48) Lustig N.. *América Latina: la desigualdad y su disfuncionalidad*. Machinea J.S. y Serra N. (Eds.). *Visiones del desarrollo en América*. CELPA, pp. 231-246, Perú, 2007.
- (49) Saavedra J., Aria O.S. *Reducción de la pobreza y la desigualdad en América Latina y el Caribe: promesas y retos para las políticas públicas*. En: Machinea J.S. y Serra N. (Eds.). *Visiones del desarrollo en América*. CELPA. Perú, 2007.

- (50) Székely M.. Un nuevo rostro en el espejo: percepciones sobre la discriminación y la cohesión social en México, serie Políticas sociales, N° 128 (LC/L.2643-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.169. Chile, 2006.
- (51) Curtis, V. The London School of Hygiene and Tropical Medicine. En Hygiene: How myths, monsters, and mothers – in –law can promote behavior change. The British Infection Society. Londres, 2001.
- (52) Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas. (En línea) (12 Julio 2016) <http://www.msal.gob.ar/index.php/programasyplanes/133enfermedadesdiarreicas>. Argentina 2016
- (53) Mendigure J., Huamán S., Ramos N., Valencia E. Efectividad de un Programa de Intervención Educativa para la Disminución de Diarreas Infantiles en Lima, Perú. 2007.
- (54) Appleton, H. Foodborne illness. Lancet 336, 1362-1364. Minnesota, USA, 1990.
- (55) Díaz, F. Mendoza, S. Izquierdo, A. y León, E. Diarrea persistente: Algunos factores de riesgo. Revista Cubana de Pediatría. 71, 23-27. Cuba, 1999.
- (56) Hernández, F., Rodríguez, Z., Ferrer, H., Trufero, N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16, 129-33. Cuba, 2000.
- (57) Flores Avalos, Susana Maribel. 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. [tesis para optar esp.]. Lima 2007

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS. COMUNIDADES NATIVAS (CHIRICYAKU, CHUNCHIWI Y AVIACIÓN) - LAMAS, ENERO - OCTUBRE 2018.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018?	<b>GENERAL</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 05 años de las Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas, Enero – setiembre, 2018.	<b>VARIABLE 1:</b> Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas  <b>VARIABLE 2:</b> Prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas	<b>Tipo de Investigación</b> Básica  <b>Nivel de investigación</b> Descriptivo correlacional.  <b>Diseño</b> Correlacional  
	<b>ESPECÍFICOS</b>  Identificar nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero- Octubre, 2018.  Identificar las prácticas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre, 2018.			<b>Población y muestra:</b> 70 madres  <b>Técnicas</b> - Encuesta - Observación  <b>Instrumentos</b> - Cuestionario de encuesta - Guía de observación

**Anexo N° 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDAs)**

Instrucciones: Señora madre de familia acudimos a usted solicitando su colaboración, ya que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”.

Por ese motivo le presentamos este cuestionario, para lo cual se le pide veracidad al brindar las respuestas de las interrogantes. Esta encuesta es anónima.

**A) DATOS GENERALES DE LA MADRE CUIDADORA:**

a) Edad:.....Años. 1. 15–19( ), 2. 20-29( ), 3. 30–49( )

b) Lugar de Procedencia: .....

c) Tiempo de residencia en Carmen de la Legua - Callao:..

d) Grado de instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

**B) DATOS DEL NIÑO:**

Edad: ..... Años/Meses

Marque con un aspa (X) o un círculo (O) la alternativa que usted considere correcta:

## A) CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDAS):

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) Raquitismo
  
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. ¿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.
  
9. 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

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. ¿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
  
14. ¿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.
  
15. ¿Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe?
  - a) Evita la propagación de microbios y enfermedades.
  - b) Sirve para la comodidad de las personas
  - c) Para mantener un ambiente agradable
  
16. ¿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.
  
17. ¿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.

## Anexo N° 3

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

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

FUENTE: Especialista en Enfermería Pediátrica Susana Maribel Flores Avalos. LIMA - PERÚ 2007 (57)