UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN MATERNA FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL - SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bachiller. Huanatico Chipana, Jean Carlos

Bachiller. Martínez Ochoa, Wendy Esther

ASESOR:

Dr. Mamani Mendivil, Mauricio Gregorio

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas y ánimos para seguir adelante en todas mis metas. A mi madre, quien fue y es, mi ejemplo y guía para seguir adelante, porque nunca me abandonó en mi larga carrera universitaria. A los docentes, quienes han sabido guiarme y compartieron sus conocimientos en las diversas áreas y especialidades que pase durante estos 5 años.

Huanatico Chipana, Jean Carlos

En primer lugar a Dios, por ser mi luz lumbrera y no abandonarme en mis momentos de debilidad. A mis padres, hermanos y familia que con su apoyo, consejos y críticas constructivas contribuyeron para culminar exitosamente mi carrera profesional.

Martínez Ochoa, Wendy Esther

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada Arzobispo Loayza donde construimos nuestra formación y nos dio la oportunidad de ejercernos profesionalmente.

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectuales para cristalizar la presente tesis.

A la Dr. Patricia Cuares Chávez, Medico encargado por las facilidades y sugerencias para la realización de la tesis en el Centro de Salud Trébol Azul.

A la Lic. María Luisa Salinas Febres, por las facilidades en la realización de este estudio.

A todos ellos, muy encarecidas gracias

Los autores

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Huanatico Chipana, Jean Carlos con DNI N° 74708893 y Martínez Ochoa, Wendy Esther con DNI N° 72214075; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza con la tesis titulada "Medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019".

Declaramos bajo juramento que:

1) La tesis es de nuestra autoría.
2) Hemos respetado las normas las normas Vancouver 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 publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 30 de Enero del 2020

Huanatico Chipana, Jean Carlos

Martínez Ochoa, Wendy Esther

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo III del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presento el trabajo de investigación denominado:

“Medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019”.

Línea de investigación: Salud familiar y comunitaria

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Declaración de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivos general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos básicos	29

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de hipótesis 34

3.2. Variables 34

3.2.1. Definición conceptual 34

3.2.2. Definición operacional 34

3.2.3. Operacionalización de variables 35

3.3. Tipo de estudio 36

3.4. Diseño de estudio 36

3.5. Población, muestra y muestreo 36

3.5.1. Población 36

3.5.2. Criterios de selección 37

3.5.3. Muestra y muestreo 37

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 38

3.6.1. Técnica de recolección de datos 38

3.6.2. Instrumento de recolección de datos 38

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 39

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos 41

3.7. Técnica para el procesamiento y análisis de datos 42

3.8. Consideraciones éticas 43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo 45

4.2. Discusión de resultados 53

CONCLUSIONES 56

SUGERENCIAS 57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

Anexo 4: Autorización para la recolección de datos

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Prueba binominal para concordancia de expertos

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento de medición

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de las variables: Medidas básicas de prevención	35
Tabla 2.	Evaluación del criterio de jueces para la validación del instrumento	40
Tabla 3.	Datos generales de madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - SJM, 2019	45
Tabla 4.	Medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	46
Tabla 5.	Medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - SJM, 2019	47
Tabla 6.	Medidas básicas de prevención en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	48
Tabla 7.	Medidas básicas de prevención en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - SJM, 2019	49
Tabla 8.	Medidas básicas de prevención en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	50
Tabla 9.	Comparación de dimensiones de medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	51
Tabla 10.	Medidas básicas de prevención según indicadores frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	52

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	46
Figura 2.	Medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	47
Figura 3.	Medidas básicas de prevención en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	48
Figura 4.	Medidas básicas de prevención en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	49
Figura 5.	Medidas básicas de prevención en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	50
Figura 6.	Comparación de dimensiones de medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019	51

RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo tiene por objetivo determinar las medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños < de 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019. Metodología: para ello, se ha considerado desarrollar la investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. En ese sentido, se ha considerado a una totalidad poblacional conformada por 204 progenitoras de infantes < de 5 años de ambos sexos, teniendo en cuenta a una muestra de 133 madres. Resultados: la edad promedio de la mayor cantidad de encuestadas bordeaba los 24 años representados por el 76.7 %, con secundaria completa a más el 80.5 %, de condición laboral en su casa el 57.1 % y lugar de residencia urbana el 66.2 %. Con respecto a los niños, la mayoría eran mujeres con 57.1 %, no tenían antecedentes de diarreas el 66.9 % y se alimentan habitualmente de leche materna el 43.6 %. En relación a medidas básicas preventivas respecto de las afecciones diarreicas agudas, el 82 % de las progenitoras aplica medidas adecuadas y 18% inadecuadas. Según dimensiones, en lactancia materna la mayoría aplica medidas adecuadas con el 69.9 % e inadecuadas el 30.1 %; en inmunizaciones aplica medidas adecuadas el 80.5 % e inadecuadas el 19.5 %; en lavado de manos aplica medidas adecuadas el 71.4 % e inadecuadas el 28.6 %; en eliminación de residuos sólidos y excretas aplica medidas adecuadas el 59.4 % e inadecuadas el 40.6 %. Conclusiones: a nivel global, la mayoría de las progenitoras de infantes < de 5 años aplica mecanismos preventivos adecuados.

Palabras claves: Medidas básicas, prevención, diarrea.

ABSTRACT

The following research work aims to determine the basic measures of maternal prevention against acute diarrheal disease in children <5 years of age treated at the Trébol Azul Health Center - San Juan de Miraflores, 2019. Methodology: for this, He has considered developing research with a quantitative approach and descriptive non-experimental design, of cross section. In that sense, a population totality consisting of 204 parents of infants <5 years of both sexes has been considered, taking into account a sample of 133 mothers. Results: the average age of the largest number of respondents bordered the 24 years represented by 76.7%, with full secondary to more than 80.5%, working status at home 57.1% and place of urban residence 66.2%. With regard to children, the majority were women with 57.1%, 66.9% had no history of diarrhea and 43.6% usually breastfed. In relation to basic preventive measures regarding acute diarrheal conditions, 82% of the parents apply adequate measures and 18% inadequate. According to dimensions, in breastfeeding the majority apply adequate measures with 69.9% and inadequate 30.1%; in immunizations, appropriate measures are applied 80.5% and inadequate 19.5%; in handwashing, adequate measures are applied 71.4% and inadequate 28.6%; in the disposal of solid and excreted waste, appropriate measures are applied 59.4% and inadequate 40.6%. Conclusions: globally, most of the parents of infants <5 years of age apply appropriate preventive mechanisms.

Keywords: Basic measures, prevention, diarrhea.

INTRODUCCIÓN

En los países cuyo desarrollo se encuentra en pleno crecimiento, también puede enfrentarse a uno de los principales problemas relacionados con la salud pública y que constituye una de las causas de mortandad en infantes < de 05 años, es la enfermedad diarreica aguda, también conocida como EDA. Debido al gran número de pacientes atendidos cada año y los costes que generan los tratamientos clínicos para este tipo de enfermedades, surge la necesidad de realizar el siguiente trabajo investigativo con la finalidad de conocer si las medidas básicas aplicadas sobre los cuadros diarreicos resuelven oportunamente este tipo de diagnósticos que afectan a estos menores. Para iniciar con ello, es preciso conocer cuáles son los síntomas para detectar una EDA, entre las que se puede mencionar la deshidratación, la cual muchas veces conlleva a la muerte. Por otro lado, la desnutrición infantil predispone a estos individuos a tener mayor proclividad a fallecer por estas causas, a diferencia de los que se encuentran debidamente alimentados. En ese sentido, se debe tener en cuenta que los recién nacidos pertenecen a la población más vulnerable ante estas afecciones en comparación con los niños > de 05 años o los adultos.

El Perú no es ajeno a esta situación; por tanto, las EDA constituyen una de las principales causas de mortandad infantil debido a la prevalencia de factores que predisponen a estos menores a contraer este tipo de enfermedades al ser considerados población de riesgo. No obstante, este tipo de afecciones pueden prevenirse mediante la aplicación de acciones básicas, tales como: promover el acceso a los servicios de agua potabilizada, disminuir el contacto con residuos fecales adecuadamente, promover buenas prácticas y realizar hábitos sanitarios. Sin embargo, pese a conocer las condiciones básicas que se deben aplicar para evitar las EDA, siguen siendo los principales factores asociados con estas afecciones el uso inadecuado del agua y los servicios de saneamiento y la falta de higienización.

En ese contexto, el siguiente trabajo se desarrolla con el propósito de establecer las medidas básicas de prevención materna frente a las EDA que afectan a infantes < de cinco años de edad atendidos en el Centro de Salud Trébol Azul. Para ello, este estudio cuenta con los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se presenta el planteamiento del problema, mediante el cual se exponen las ocurrencias vinculadas con la temática investigativa: medidas básicas de prevención maternas frente a la EDA en infantes < de 5 años. También, se detalla la finalidad del estudio, la formulación el problema, los objetivos, justificación y las limitaciones.

Seguidamente, se establece el marco teórico, a través del cual se exponen los antecedentes internacionales y nacionales, así como el marco conceptual de ambas variables de estudio.

En el capítulo tercero se puntualiza la metodología adoptada para la realización del estudio, planteando las hipótesis, conceptualizando y operacionalizando las variables. Del mismo modo, se detalla y expone el tipo y diseño investigativo. Por otro lado, se determina la totalidad poblacional y se obtiene la muestra aplicando criterios de selección con la finalidad de incluir o excluir a los sujetos de estudio. Asimismo, se determinan las técnicas e instrumentos que se aplicarán para el recojo de información; así como los mecanismos para su procesamiento, en concordancia con el tipo y nivel de medición de las variables. Por último, se mencionan algunas consideraciones éticas.

Finalmente, en el capítulo cuarto, se exponen los resultados porcentuales debidamente interpretados y representados en los gráficos y tablas. Además, se exponen la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias de las unidades bibliográficas empleadas, así como los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En la actualidad las EDA aún son consideradas una de las primeras afecciones en temas de salud pública en algunos países desarrollados, que aqueja a distintos grupos poblacionales, indistintamente de su edad o condición social; sin embargo, las poblaciones vulnerables como los infantes < de cinco años, principalmente quienes viven en situación de precariedad, son los más afectados.

En ese sentido, en los países en vías de desarrollo, las EDA representan una de las cinco primeras causas de morbimortalidad infantil, indistintamente de las condiciones socioeconómicas, el grado de instrucción; sin embargo, los principales factores que se pueden mencionar como el difícil acceso al agua potabilizada y los servicios de saneamiento, aunada a la limitada capacidad del sistema de salud nacional, constituyen las principales causantes de estas enfermedades (1)

Acorde con la Organización Mundial de Salud (OMS), las EDA representan un factor que afecta la sanidad pública mundial, particularmente en los países vías de crecimiento los más vulnerables donde se presentan aproximadamente 1,700 millones pacientes diagnosticados con este tipo de afecciones al año, siendo la fundamental causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños < de 05 años, provocando el fallecimiento de 760 millones de infantes anualmente. En estos casos, la diarrea puede prolongarse por muchos días, provocando deshidratación y eliminando los minerales necesarios para subsistir; siendo la principal causa de muerte de los pacientes diagnosticados con EDA. (2)

Del mismo modo, la OMS sostuvo que en el Continente Africano, en la zona sudeste de Asia y en América Latina existen entre 800 mil y 2 millones muerte infantil en < de cinco años, cuyas causas están asociadas a las EDA, constituyéndose como la 2da razón de muerte en estas zonas, seguida de las infecciones respiratorias (2). En Colombia, de igual manera, las diarreas la agudas son la causa más frecuente de muerte con 110 casos por cada100 mil habitantes y la causa de muerte infantil en < de cinco años con una tasa de

0,75 por cada mil nacidos vivos, equivalente al 4 % de la totalidad de muerte de infantil (3). En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera razón de consulta y hospitalización, con incidencia de 12,76 a 4,66x 100,000 habitantes. (4)

El Perú no es ajeno a esta problemática, en el 2015 se informó de un total de 1 121,871 casos ingresados por EDA, con una incidencia de 36 casos por cada mil habitantes, superior al del año anterior. Sin embargo, en los últimos años, se había evidenciado un aminoramiento de casos por EDA, de 39.3 x cada mil habitantes en el 2010 a 33.6 x 1000 habitantes en el 2014. El aumento del número de casos entre 2014 y 2015 es heterogéneo al interior del país. Según el Ministerio de salud, a inicios del año 2016, los infantes < de un año muestran una tasa de EDA de 47,4 por cada mil menores de 1 año; seguido de niños entre uno y cuatro años de edad con 29,4 casos por cada mil niños. En mayores de 5 años con 4,3 por 1000. Al mismo tiempo, en el 2015 se evidenció un aminoramiento en las tasas de mortandad en menores de un año de edad, mientras que en los otros grupos se observa una tasa parecida. (5)

Según Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2018, se estimó que en el oriente y el sur peruano se presentó una alta tasa de incidencia de enfermedades diarreicas agudas. En cuanto a las características por Departamentos, en Moquegua se registró la mayor incidencia con una tasa equivalente a 98,3 por cada mil habitantes, seguido de Pasco, Amazonas, Ucayali y Tacna. Del mismo modo, la DIRESA de los Departamentos de Puno, San Martín y Cajamarca, sostuvo que estos sectores tienen < equivalentes a 13,2, 19,3 y 22,6, respectivamente, por cada mil habitantes; cifras que son mucho menores del tope a nivel nacional. Siendo superior la incidencia en zonas rurales y urbano marginales. Probablemente se atribuya que solo el 38% de familias del Perú tienen acceso a agua. (5)

Asimismo, la tasa de mortandad por Departamentos, fue equivalente a 0,008 por cada cien habitantes. Los porcentajes de muertes por EDA a nivel de Departamentos son: Arequipa con 7 %, Cusco 10 %, Junín 5 %, Huancavelica 5 %, Loreto 26 % y Puno 17 %. Por otra parte, la distribución porcentual de

muertes producidas por EDA según escala de edad son: 35,6 % de infantes < de 1 año, 35,6 % en infantes entre uno y cuatro años y 28,7 % en niños > de cinco años (5). Además se identificó que el rotavirus es la razón más recurrente de estos casos en los infantes pequeños a nivel mundial. A culmino del año 2014, la vacuna contra el rotavirus se había utilizado en 74 países, y la cobertura de vacunas a nivel mundial era bajo, con 19% (6). Sin embargo en el 2015, se había introducido a 84 países y la cobertura de vacunas fue del 23%. A nivel nacional en el 2016, la cobertura de vacunas luego el 72.8% y en el 2015 la cobertura de la vacunación contra el rotavirus fue de 61.4%. (7)

En la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima Sur), a fines del 2015 se notificaron 123,436 casos de infantes con enfermedad diarreica aguda, de los cuales 55,575 casos eran < de cinco años. Durante visitas al Centro de Salud Trébol Azul localizado en el distrito de San Juan de Miraflores, se observó con mucha frecuencia que las madres al venir al Centro de Salud ante un cuadro de diarrea, ellas prohibían los alimentos en su niños, argumentando que así se minora el número de deposiciones y la cantidad de los mismos, o muchas veces no brindaban líquidos de reposición y los niños llegaban al establecimiento en un estado de deshidratación moderada y severa; en otros casos para controlar la diarrea les daban alguna yerba medicinal o remedio casero y no traían a sus niños al centro por considerarlos ya sanos; a esto se suma el manejo inapropiado de los alimentos, las entornos insalubres (falta de agua y desagüe), falta de conocimiento sobre cómo controlar situaciones sintomáticas de diarreas. Por lo cual, observando estas deficiencias tanto en medidas preventivas y conocimientos es que se propone el siguiente trabajo investigativo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?
- ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?
- ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?
- ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.
- Identificar las medidas básicas de prevención materna en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en niños

menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.

- Identificar las medidas básicas de prevención materna en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.
- Identificar las medidas básicas de prevención materna en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El siguiente trabajo investigativo se desarrolla con la finalidad contribuir con los conocimientos existentes sobre las medidas básicas preventivas y prácticas maternas respecto de las EDA en infantes < de cinco años debido a que en la actualidad esta enfermedad representa una problemática, que si bien es cierto ha ido disminuyendo el porcentaje de enfermos con los años, la mayor cantidad de pacientes atendidos por este tipo de enfermedades siguen siendo los infantes < de cinco años. En ese sentido, con los resultados obtenidos de este trabajo, los profesionales enfermeros podrán contar con mayor conocimiento sobre este tema y serán capaces de proporcionar información adecuada sobre los autocuidados utilizando un lenguaje integral.

Justificación práctica

Los datos resultantes del siguiente trabajo investigativo sobre medidas preventivas básicas permitirán que las autoridades de Enfermería del establecimiento sanitario Trébol Azul puedan tomar decisiones que permitan concientizar a las madres de familia y se podrá contribuir en el reforzamiento del tratamiento no solo del punto de vista personal sino también de la comunidad. Permitirá además a la población ver desde varios ángulos la situación problemática que afecta el estado nutricional de los niños debido a las costumbres alimenticias inadecuadas; también concientizar y sensibilizar

a los progenitores y su entorno, a conocer el valor que tiene un buen habito alimenticio ya que conllevara a un buen estado nutricional.

Justificación metodológica

Es un estudio en el que se aplicará el diseño metodológico descriptivo de corte transversal; además se utilizara un instrumento con demostrada validez y confiabilidad lo que permitirá identificar y medir con mayor certeza las medidas básicas de prevención maternas frente a las EDA en infantes < de cinco años. Este instrumento aprobado científicamente, a su vez podrá ser utilizado en otros estudios investigativos y en otras entidades similares a las mencionadas en este trabajo; es decir, que servirán de ayuda o guía para la elaboración de otras investigaciones relacionadas con las adaptaciones correspondientes.

1.5. Limitaciones

- Los datos resultantes del siguiente trabajo investigativo únicamente podrán ser generalizados al contexto de otras poblaciones de estudio que cuenten con algunas semejanzas con la población mencionada en este trabajo.
- La negativa para la colaboración o participación de algunas madres seleccionadas para la investigación.
- No existe la debida difusión del tema en cuanto a promoción y prevención de las EDAs y no se cuenta con información actualizada y sistematizada del tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Camacho M. en el año 2014, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, 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, cuyo propósito fue comprobar el nivel de conocimiento con el que cuentan las progenitoras de tales menores respecto de las EDA y los mecanismos preventivos que aplica. Para ello, se consideró a una totalidad poblacional constituida por 499 progenitoras, obteniendo una muestra de 183 cuyas edades oscilaban entre 18 a 23 años de edad, a quienes se les aplicó un cuestionario según los objetivos pospuestos. Los datos resultantes estableció que el 51.21 % de las madres contaban con nivel educativo primario, mientras que el 37.08 % tenía nivel secundario. Al menor signo de EDA, las madres suspendían los siguientes alimentos, debido a que los asociaban con deshidratación y las infecciones urinaria: huevo 94.70 %, lactancia artificial 67.10 % y pescado 91.61 %. Dentro de las principales conclusiones a las que se llegó fue que no existe un pleno conocimiento sobre las prácticas higiénicas como mecanismo preventivo de las EDA; en cuyos casos, utilizaban con mayor frecuencia las sales de rehidratación oral y el novatropín. En líneas generales, el nivel de conocimiento con el que las progenitoras contaban respecto de las EDA era insuficiente (8).

Quiroz M. en el año 2016, realizo un trabajo investigativo de tipo cualitativo y cuantitativo descriptivo, titulado: Conocimientos preventivos de los padres de familia orientados a la atención integrada de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años que asisten al servicio de pediatría en el Hospital Provincial General de Latacunga, el cual tuvo como propósito presentar una Guía Educativa para padres en el que se planteen mecanismos preventivos de las EDA en < de cinco años. La totalidad poblacional estuvo constituida por 260 padres de familia, quienes en su mayoría desconocían de este tipo de afecciones, sus síntomas, sus formas de contagio y los

mecanismos preventivos. El instrumento utilizado fue una encuesta según los objetivos propuestos. De los datos resultantes se puede establecer que el 44 % de los encuestados aplica métodos caseros como medidas curativas, mientras que el 28 % prefiere acudir a los establecimientos médicos y el 5 % no ejecuta ninguna de las acciones indicadas (9).

Guerrero E, Padilla J. en el año 2017, realizaron el estudio denominado: Perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad en la UCSFI, en el Municipio de Jayaque, La Libertad, mediante el cual se presentó el perfil epidemiológico y los principales agentes etiológicos sobre las EDA, concluyendo que ciertas implicaciones de tipo socio-económico, ambiental y educativo, constituían factores que predisponían las afecciones diarreicas en menores de cinco años. Los datos resultantes del estudio establecieron que el principal factor de riesgo es la falta de higiene, debido a que se encontró indicios de malas prácticas en el lavado adecuado de las manos y la falta de desconocimiento sobre el correcto uso del agua potable para su consumo. Por otro lado, se encontró que los pobladores no frecuentaban los establecimientos médicos para su control de rutina ni se realizaban desparasitaciones periódicas, a fin de contrarrestar la cantidad de agentes patógenos. Finalmente, se comprobó que el Sistema de Salud local presentaba deficiencias en los mecanismos informativos para promocionar o difundir adecuadamente todo lo referente a las medidas preventivas de las EDA; ello, conllevó a que los usuarios atendidos en estos Centros perciban una deficiente atención (10).

Granda D. en el año 2015, realizó un trabajo investigativo de tipo descriptivo, titulado: Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja, el cual tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y las acciones preventivas que realizan las progenitoras sobre el control de las EDA en los infantes atendidos en el referido establecimiento Clínico. Para ello, se consideró a una totalidad poblacional conformada por 70 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los datos porcentuales obtenidos establecieron que el 69 % de las encuestadas tienen conocimientos

sobre las EDA; mientras que el 66 % desconoce los factores de riesgo y los mecanismos preventivos para aminorar los peligros que producen los cuadros diarreicos. Por otra parte, se comprobó que más del 50 % de las progenitoras tiene conocimientos sobre los preparados con sales de rehidratación oral, suero oral casero y los métodos preventivos tales como: evitar el contacto de los alimentos con animales. Respecto de las buenas prácticas para evitar las diarreas agudas, se evidenció un adecuado uso de estos mecanismos (11).

Antecedentes nacionales

Morocho S. en el año 2019, realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, servicio de pediatría, Hospital Sergio Bernales, tuvo por finalidad establecer la asociación entre el grado cognoscitivo y las actitudes de prevención respecto de las EDA aplicadas por las progenitoras de < de cinco años. Los datos resultantes determinaron que, respecto del nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, las progenitoras tuvieron buen nivel de conocimiento, el 82.25 % presentaron actitudes favorables y el 17.75 % presentaron actitudes desfavorables. Y de aquellas madres que tuvieron mal nivel de conocimiento, el 69.23 % presentaron actitudes favorables, mientras que el 30.77 % presentaron actitudes desfavorables. Asimismo, se comprobó que, tanto la edad como el nivel de conocimiento estuvieron asociados independientemente a las actitudes preventivas. Finalmente se pudo concluir que existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención sobre las EDA aplicadas por las progenitoras de < de cinco años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Sergio Bernales (12)

Saravia H. en el año 2017, realizó la investigación correlacional, de alcance descriptivo, de enfoque cuantitativo, titulada: Consejería enfermería materno infantil en relación a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores 5 años del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros, la cual tuvo como propósito evidenciar el grado de correlación entre el servicio de consejería en el área de enfermería materno-infantil y los métodos de prevención de las EDA. Para ello, se consideró a una población conformada

por 53 progenitoras de < de cinco años, a quienes se le aplicó una encuesta para medir las variables propuestas. Entre las principales conclusiones a las que se llegó fue que en cuánto mayor frecuencia se realice el servicio de consejería en el área de enfermería materno-infantil, más eficaces se aplicarán los mecanismos preventivos sobre las EDA. En ese sentido, se recomienda que el personal enfermero, como miembros integrales y fundamentales del equipo multidisciplinario, debe remarcar e impulsar acciones preventivas con la finalidad de contribuir en la disminución de este tipo de afecciones que ataca a los infantes < de cinco años (13).

Magaraci G. en el año 2015, realizo la investigación Medidas básicas de prevención asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano torres de melgar del distrito de Villa María del Triunfo en el periodo enero – diciembre, la cual tuvo como objetivo identificar las medidas básicas preventivas asociadas a las EDA en < menores de cinco años pertenecientes al mencionado AA.HH. Se realizó un estudio analítico, transversal y prospectivo. Para ello se aplicó una encuesta a una muestra de 76 niños < de cinco años. Los datos recabados fueron procesados de forma manual aplicando el software SPSS, mediante el cual se obtuvo los gráficos y tablas estadísticas que fueron analizadas e interpretadas. De las principales conclusiones de puede mencionar que los menores de cinco años constituyen la población más propensa a adquirir una EDA y que las medidas básicas de prevención juegan un papel importante en este tipo de enfermedad (14).

Nolte K. en el año 2015, realizó la investigación descriptiva, prospectiva, de un caso, titulada: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú, la cual tuvo como propósito conocer el grado de asociación entre los factores cognitivos y las acciones preventivas sobre las EDA aplicadas por las progenitoras de infantes < de cinco años. Para ello, se encuestó a 89 madres atendidas entre enero a abril de 2015, cuyas edades bordeaban los 28 años. Del total de ellas, el 88.76 % tenía un grado educativo de nivel superior. El 58,4 % tenía un alto nivel de conocimiento sobre las acciones de prevención

de las EDA. El 75.3 % las aplicaba de manera adecuada. El estudio evidenció una correlación significativa entre los factores cognitivos y las acciones preventivas sobre las EDA, debido al nivel educativo de las progenitoras y al programa preventivo de este tipo de afecciones implementado por la FAP en el cual participaron (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Definición

Este tipo de afección constituye un cuadro que consiste en la inflamación de la mucosa estomacal e intestinal y, dependiendo dónde se ubique se denominará gastroenteritis, enteritis o colitis. Su principal característica consiste en el acrecimiento de las cantidades excrementicias con una alteración en su consistencia, siendo en la mayoría de casos, laxa o acuosa. Frecuentemente, se presenta otra sintomatología como cuadros febriles, vómitos y dolor estomacal. Conforma una de las principales patologías que aqueja a los infantes, generando mayores atenciones en los servicios sanitarios (16).

La OMS indicó que, para considerarse una EDA, la frecuencia de depositar las heces laxas debe superar las 03 veces al día, la cual se hace menos consistente con el pasar de las horas en un plazo < a catorce días. Las EDA pueden presentarse en cualquier etapa de la vida; sin embargo son más proclives a esta enfermedad los lactantes e infantes < de 05 años, cuyos síntomas principales son sepsis, deshidratación y seguida de fallecimiento (17).

Se trata de una enfermedad en la cual el síntoma mayor es la diarrea donde se muestran varios niveles de deshidratación en infantes < de cinco años. La cantidad de las deyecciones son repetitivas, con presencia de deposiciones acuosas, que superan las 3 en 24 horas. También se conoce como diarrea las deposiciones suaves, acuosas y

flojas por lo menos 3 o más veces en 24 horas. La pérdida excesiva de agua extracelular conlleva a un estado de deshidratación siendo esto más marcado en infantes < de cinco años por tener mayor cantidad de agua corporal con relación a la de un adulto. Se pueden presentar también un alto riesgo de desnutrición. (18)

Los cuadros diarreicos se presentan con mayor periodicidad durante épocas de verano, dado que este tipo de climas posibilita la proliferación de los agentes bacteriológicos que las causan. Además, se debe tener en cuenta que, debido al aumento de la temperatura, crecen los casos de deshidratación. En ese contexto, resulta necesario y urgente asistir al establecimiento médico más cercano y evitar la automedicación; ello porque podría tratase de un cuadro más crónico como el cólera. Los agentes infecciosos que producen las EDA son transmitidos a través de las comidas o mediante el consumo del agua contaminado; así como el contagio de persona a persona a causa de inadecuadas prácticas de higiene (19).

2.2.2. Tipos clínicos de enfermedades diarreicas

A) De acuerdo a su duración:

- **Diarrea aguda**: Cuando las deposiciones laxas duran menos de 14 días; dura un corto tiempo y es un problema común, luego de un periodo desaparece sola.
- **Diarrea persistente**: Se presenta cuando las deposiciones laxas superan los 14 días. Los peligros a los que un paciente se expone son: deshidratación, desnutrición, infecciones extraintestinales (20).

B) De acuerdo a la presencia o no de sangre en las heces:

- **Diarrea disentérica:** Se presenta cuando las deposiciones laxas contienen rastros de sangre. Una de las características para describirlas es moco sanguinolento; sin embargo, por su mínima

cantidad, conlleva a presentar cuadros de desnutrición más no de deshidratación. Otros síntomas son: cuadros febriles, dolor estomacal, vómitos, pérdida del apetito. Las unidades bacteriológicas invasoras de la mucosa intestinal que, por lo general ocasionan la disentería son: Campylobacterjejuni, Entamoebahystolitica, Shigellaflexneri (20).

- **Diarrea acuosa aguda:** Se presenta cuando las deposiciones laxas son abundantes en cantidad y no contienen sangre visible. Trae como consecuencia la deshidratación. Esta afección puede ser de dos tipos:
  - **Diarrea secretora**: se caracteriza por el aumento de las secreciones intestinales, teniendo la presencia de mediadores químicos intracelulares: adenilciclasa, guanilciclasa, prostaglandinas, serotonina. Los casos más conocidos son causado por los agentes: Escherichiacoli enterotoxigénica y Vibro Cholerae.
  - **Diarrea Osmótica**: se caracteriza por la incapacidad de la mucosa intestinal para realizar una absorción adecuada, cuyas consecuencias son la descamación exagerada del epitelio intestinal. Los casos más conocidos son causado por el rotavirus (20).

2.2.3. Causas de las enfermedades diarreicas agudas

Los cuadros diarreicos pueden ser provocados por múltiples agentes bacteriológicos, virales y parasitarios que, por lo general, son transmitidos por aguas contaminadas con residuos fecales. Este tipo de infecciones se presenta con mayor predominio cuando escasea el agua potable para, cocinar, beber o lavar.

Entre los agentes transmisores más frecuentes son: los rotavirus y escherichiacoli, los cuales contaminan la microbiota digestiva y proliferan en ellas. Estos agentes patógenos:

- Son los principales causantes de la gastroenteritis.

- Necesitan de células vivas para conservar su ciclo reproductivo, debido a que su carga viral no se acrecienta ni en el agua ni en los alimentos.
- Requieren de mínimas cantidades virales para diseminar la infección.
- Permite que los pacientes infectados expulsen gran cantidad de agentes bacteriológicos (21).

Rotavirus: consiste en el factor más habitual causante de cuadros diarreicos a nivel mundial, constituyendo el 25 % de las causas de fallecimientos infantiles por este tipo de infecciones. Este tipo de agente, es el principal motivo de gastroenteritis grave en los países en desarrollo, que afecta a infantes < de dos años. Además, es el causante de los 25 millones de niños < de cinco años infectados a nivel mundial, de los cuales, 2 millones deben ser internados y cerca de 1 millón fallece durante el tratamiento (21).

2.2.4. Medidas básicas de prevención maternas frente a la enfermedades diarreica aguda

Se trata de un conjunto de mecanismos los cuales son realizados y perfeccionados con las experiencias. Estas capacidades suelen ser obtenidas mediante la observación o trasmitidas de manera verbal (22).
A través de una adecuada información y adecuadas prácticas preventivas, la madre puede evitar que se agraven los cuadros diarreicos y, en consecuencia, disminuir los casos de mortalidad.
Las principales medidas preventivas de las EDA son:

- Adecuadas prácticas de higiene, principalmente con las comidas.
- Mantener el proceso de lactación materna hasta los 24 meses de edad.
- Adecuadas prácticas de eliminación de los pañales con residuos fecales.
- Uso de agua para la higiene personal en cantidades abundantes.
- Uso de agua potable y hervida para beber.
- Adecuadas prácticas de higienización de los servicios sanitarios.

- Higienización de manos con abundante aguda jabón.
- Aplicación del régimen de vacunación contra el rotavirus y tener completo su carnet de inmunizaciones (23).

Dimensiones de medidas básicas de prevención frente a EDA

i. Lactancia Materna
ii. Inmunizaciones
iii. Lavado de Manos
iv. Eliminación de residuos sólidos y excretas

2.2.5. Lactancia materna

El proceso de lactación durante la infancia es el período mediante el cual los niños son suministrados de los nutrientes necesarios a través de la sustancia láctea materna. Constituye uno de los mejores elementos nutricionales en favor del infante necesarios para su correcto desarrollo y crecimiento. (24)

La leche materna es uno de los mejores alimentos que las progenitoras pueden brindar a sus hijos, debido a sus altos componentes nutricionales, además de ser el principal agente nexo afectivo materno-filial. A través del proceso de lactación se proporciona se fortalece el sistema inmunológico del recién nacido y lo protege de posibles futuras enfermedades como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn. Por otra parte, la leche materna promueve el desarrollo cognitivo del infante y aporta numerosas ventajas a la madre. (25)

Al respecto, la OMS reconoce tres tipos de lactancia:

Lactancia materna exclusiva: Se trata de la suministración al recién nacido únicamente de leche materna durante su primer semestre de vida; sin embargo, es posible ofrecerle otras sustancias como hierro en gotas, suplementos vitamínicos u otras medicinas necesarias.

Lactancia materna mixta: Se trata de la suministración de leche materna, además de otros líquidos bebibles como agua, electrolitos, infusiones, jugos de fruta.

Lactancia artificial: Se trata de la suministración de leche artificial, la cual es combinada con otras sustancias lácteas derivadas de la leche vacuna (26).

Etapas de la leche materna

a) Calostro: Constituye un líquido espeso, viscoso y de color ambarino el cual es producido por las glándulas mamarias durante los cuatro primeros días posterior al alumbramiento. Esta sustancia protege al lactante contra agentes patógenos y alergénicos presentes en el ambiente. Contiene una gran cantidad de elementos proteicos y, en menos componentes como grasas y lactosa; por lo tanto, es considerado una gran contribución energética en comparación con la sustancia láctea madurada (27).

b) Leche intermedia o de transición: Corresponde a la sustancia láctea producida entre el día cinco y décimo quinto posterior al alumbramiento. Es preciso señalar que, entre los días cuatro y seis pospartos, aumentan bruscamente la producción láctea; mientras que el día quince y trigésimo día se producen 500 ml de leche al día (aprox.), entre los 15 a 30 días postparto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. La producción de leche intermedia va variando con el transcurrir de los días hasta convertirse en lo que se conoce como leche madura (28).

c) La leche madura: Constituye la sustancia láctea producida desde la semana tres posterior al alumbramiento, el volumen aumenta progresivamente hasta aproximadamente 700cc/día a los 30 días post parto y 800cc/día a los seis meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1150cc/día. Sus componentes varían durante el proceso de amamantamiento: la primera toma suele ser más líquida, pero con alto contenido de lactosa, con la finalidad de aplacar la sensación de sed; luego se torna más grasa conforme va saliendo la

leche. Al finalizar el proceso, la leche contiene sustancias más concentradas lo que produce la sensación de saciedad del lactante (29).

Beneficios de lactancia materna exclusiva para el niño

A) Beneficios nutricionales

- Alimentación completa: La sustancia láctea materna provee altas cantidades de nutrientes al infante durante el proceso de amamantamiento. Durante su primer semestre de vida, los infantes deben ser nutridos exclusivamente con leche materna, con la finalidad de garantizar su crecimiento y desarrollo físico e inmunológico hasta la complementación con otro tipo de alimentos, sin dejar de lado la leche hasta el primer año de edad. (30)
- Desarrollo cerebral: Los niños alimentados con leche materna tienden a desarrollar eficazmente su coeficiente intelectual; además, tienden a manejar de manera eficiente su sistema psicomotor, desarrollan sus capacidades de aprendizaje y cuentan con menores probabilidades de presentar algún trastorno de lenguaje.
- Sistema Digestivo: La sustancia láctea materna posee altas cantidades de elementos probióticos que favorecen la microbiota intestinal, previniéndola de agentes bacteriológicos y alergénicos. Al estar concentrada de las cantidades adecuadas de elementos grasos, proteicos y lactosa, facilita la digestión del lactante. Esta sustancia facilita el tránsito digestivo, absorbiéndose todos sus nutrientes y no provoca sobrecarga renal (31).

B) Beneficios inmunológicos

La sustancia láctea materna debe ser un elemento infaltable durante la etapa de nutricional del lactante; ello, con la finalidad de garantizar el fortalecimiento del sistema inmunológico del infante. El calostro y la leche de transición tienen altos contenidos de inmunoglobulina IgA

que protege al lactante hasta que sea capaz de producirla por sí mismo.

Infecciones: La sustancia láctea materna estimula el fortalecimiento del sistema inmunológico, cuyos anticuerpos protegen al infante de agentes bacteriológicos y virales. Los niños que reciben de manera exclusiva la leche materna tienen mayor probabilidad de sobrellevar algún tipo de inoculaciones infecto-contagiosas tales como infecciones respiratorias o gastrointestinales.

Prevención de alergia: La sustancia láctea materna estimula el fortalecimiento del sistema inmunológico, cuyos anticuerpos protegen al infante de agentes alergénicos. Por tal motivo, algunas madres suelen prolongar el proceso de amamantamiento (32).

C) Beneficios emocionales

El proceso de amamantamiento estimula el descanso del lactante mientras es alimentado, con ello se garantiza un sueño relajante y placentero.

Establecimiento del apego: El proceso de amamantamiento cuando es iniciado luego del alumbramiento genera un estrecho vínculo materno-filial. Este lazo afectivo establece un sentimiento de ternura entre la progenitora y el recién nacido, generando una necesidad de admirarlo y protegerlo.

Estado de alerta: En el primer trimestre de nacido, es necesario mantener contacto físico con el infante de manera regular y permanente, a fin de que organice sus biorritmos basales y estado de alerta. Además, con el contacto permanente se aminoran los riesgos de posibles cuadros de asfixia por aspiración, apneas prolongadas e incluso de la muerte repentina del bebé (30).

2.2.6. Inmunizaciones frente a EDA

El proceso de inmunización radica en la estimulación y producción de una respuesta inmunológica a partir de la administración de anticuerpos o provocada por elementos celulares como efecto de la suministración de sustancias químicas como las vacunas. Este proceso tiene como propósito generar una reacción semejante a la infección natural, sin que ello represente un peligro para el vacunado. La respuesta proviene del propio sistema inmunológico para contrarrestar los efectos de cuerpos extraños (antígeno) y quedando registrado en la memoria inmunológica del sujeto (33).

Toda inmunización tiene que ser eficiente e inofensiva; incluyendo su eficiencia no sólo en lograr una inmunidad presta y defensiva, sino que toda vacuna debe durar largos periodos de tiempo. Los virus conocidos como rotavirus son considerados como la razón más común de diarrea, relacionada a vómito y/o fiebre en menores. Algunas investigaciones que miden prevalencia y cohortes de menores indican que cuando un niño cumple cinco años de vida prácticamente puede haber sido afectado por rotavirus al menos una vez y aproximadamente la mitad de estos niños lo habrá padecido en dos oportunidades. (33)

Sistema inmunitario

Consiste en un sistema de defensa natural del organismo, cuyo principal papel es brindar protección al cuerpo humano frente a los agentes bacteriológicos, virales y alergénicos. Sus principales componentes son linfocitos, leucocitos y macrófagos los cuales reconocen a los agentes patógenos específicos para atacarlos eficazmente (inmunidad adquirida) y contrarrestar su avance, a partir del registro memorístico inmunitario estructurado desde el proceso de inmunización generado con las vacunaciones. Durante el primer contacto con el antígeno, luego de una etapa de latencia variable, los anticuerpos son generados en bajos niveles de concentración (IgM), e inmediato declive posterior de concentración de suero. Luego de un segundo contacto se genera lo que conoce como respuesta

secundaria, mucho más acelerada, en cuya etapa, se generan anticuerpos tipo IgG, manteniendo en ascenso los niveles de suero a fin de prolongar la respuesta primaria (34).

Tipos de inmunidad

a) **Activa**: Consiste en la fabricación de anticuerpos generados por el cuerpo humano como consecuencia de la generación antigénica. El proceso inmunitario puede ser de dos tipos: inmunidad natural e inmunidad artificial. En el primer caso, es el resultado de una enfermedad infecto-contagiosa, la cual es, generalmente permanente. En el segundo caso, resulta de antígenos suministrados mediante el proceso de vacunación, cuyas sustancias estimulan la respuesta inmunológica del organismo y tienen una duración prolongada, no inmediata, la cual se hace efectiva entre la segunda y tercera semana luego de estar expuesto al antígeno.

b) **Pasiva**: Consiste en la sintetización de los anticuerpos, los cuales son transferidos de manera directa de un organismo a otro temporalmente. El proceso de inmunidad artificial consiste en la suministración de anticuerpos a través de las vacunas; entonces, en la inmunidad pasiva no se presenta respuesta inmunológica por parte del organismo (34).

Vacunas

Consiste en la suministración de microorganismos (bacterias o virus), activos o inactivos en mínimas cantidades con la finalidad de estimular una reacción inmunológica a fin de prevenir una enfermedad específica (35).

El proceso de vacunación consiste en uno de los mecanismos preventivos primarios más eficaces en el ámbito de la salud pública, cuya efectividad supera el coste-beneficio y contribuye con el

aminoramiento de las causas de muerta como consecuencia de las afecciones infecto-contagiosas, principalmente de < de cinco años. En ese sentido, las vacunas constituyen un mecanismo de optimización de la salud y método preventivo de patologías, sustanciales para los países en pleno desarrollo (34).

La infección por el virus del rotavirus afecta principalmente a < de 05 años de vida, principalmente aqueja a los < de dos años. La primera vez que un menor puede infectarse con el virus del rotavirus puede presentar síntomas como deposiciones líquidas con o sin moco, vómitos en regular cantidad y tener una temperatura corporal que puede llegar hasta los 40°C, siendo la causa que nos indica severidad, la deshidratación, que suele deberse a los primeros síntomas (diarrea y vómitos) y ser más frecuente en los lactantes. (35)

En la actualidad, se suministran dos dosis de vacunas por vía oral a fin de prevenir infecciones por rotavirus, Rotarix (derivado de una única cepa del rotavirus humano) y RotaTeq (un rotavirus reagrupado bovino–humano). En ambos casos, las dosis de vacunas previenen la presencia de EDA en infantes (35).

2.2.7. Lavado de manos frente a EDA

El proceso de higienización de las manos constituye una manera de aseo personal. Se trata de una acción rutinaria que no gurda relación con el contacto paciente-enfermero. Su principal función es remover residuos orgánicos o suciedad y reducir al mínimo la cantidad de agentes microbióticos temporales contenido en la superficie dérmica. Esta acción se efectúa utilizando agua y jabón durante 20 a 45 segundos, constituyéndose como un mecanismo indefectible para evitar enfermedades y mantener bajo control posibles infecciones gastrointestinales, respiratorias y dérmicas (36).

Al año, los infantes < de 05 años mueren a razón de la neumonía y la diarrea, pudiendo prevenir esto con el acto fácil del lavado de manos,

que no solo puede disminuir la mortalidad relacionada a la diarrea a casi un 50% sino que también puede reducir las infecciones de vía respiratoria a aproximadamente un 25 %. La transmisión de bacterias y gérmenes que generan diarreas pueden evitarse con el acto de lavarse las manos con agua y jabón (bacterias como Shigella, Salmonella tifis o Vibrio cholerae), también pueden evitarse otras infecciones del tracto gastrointestinal más frecuentes y algunas infecciones de las vías respiratorias así como la neumonía. Dichos gérmenes son ubicados en la materia fecal humana y se contagia entre las personas ya sea por alimentos, fluidos o líquidos infectados, por contacto o por otras vías. (2)

El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse luego de haber tocado material fecal (al cambiar un pañal o limpiar a un niño) puede evitar la propagación de gérmenes, ya sean bacterias o virus o protozoarios capaces de ocasionar diversas enfermedades. El lavado de manos con agua y jabón evita muchas veces la propagación de diversos gérmenes, podría ser también mucho más eficaz que las inmunizaciones. Diversas investigaciones indican que con el lavado de manos con agua y jabón muchos infantes que viven en hogares con este hábito suelen tener el 50 % menos en las incidencias de diarrea a diferencia de los hogares donde no efectúan este hábito. Si el lavado de manos con agua y jabón se practica de manera constante y adecuada puede llegar a denominarse como una protección hecha en casa ya que no es difícil y está al alcance de todos. (37)

Lavarse las manos con agua y jabón brinda una gran devolución de lo invertido. Difundir el lavado de manos podría aportar múltiples ganancias en cuanto al invertir en almacenamiento y saneamiento del agua para minimizar costos, y además que puede aportar beneficios a la salud de las personas. Invertir en la promoción del lavado de manos con agua y jabón aumenta la gracia del invertir en infraestructura para el abastecimiento y saneamiento del agua,

además de aminorar posibles afecciones contra la salud infantil y las familias que no tienen con este servicio básico. (37)

2.2.8. Eliminación de residuos sólidos y excreta

El uso adecuado del agua potabilizado, aguas servidas, el manejo de los residuos sólidos y las conductas higiénicas de los individuos permite reducir los posibles riesgos contra la salud y contribuye con la prevención de enfermedades. Su objetivo es optimizar las condiciones de calidad de vida. Su falta de control e inadecuada utilización predispone la propagación bacteriológica y microbiótica en organismo y alimentos, sea por contagio directo o mediante vectores o agentes transmisores como moscas, mosquitos, cucarachas y ratas, así como perros y gatos que, por lo general, suelen interactuar con los niños (38).

Siempre está latente el contagio de enfermedades por causas de consumir aguas inadecuadamente tratadas, incorrecto manejo de residuos sólidos y contacto con materia fecal, inadecuados mecanismos de protección y mala manipulación de alimentos; ello, además de la falta de establecimientos médicos y un deficiente sistema sanitario público para tratar afecciones diversas, predisponen a la población infantil a contagiarse de distintas enfermedades, principalmente, quienes viven en AA.HH. o en condiciones de hacinamiento. El aseo personal asociada con la higiene corporal, vestimenta y ropa de cama, conforman un mecanismo preventivo de enfermedades transmisibles. No obstante, la carencia de servicios básicos, las restricciones socioeconómicas y culturales han limitado el ejercicio de acciones de aseo personal, incidiendo de forma directa y negativa sobre el estado de salubridad de las personas, principalmente de la población infantil (38).

Debido a la falta de información respecto del proceso de recaudación y manejo de los residuos sólidos a nivel doméstico que conlleven a un adecuado control de tales elementos en el barrio, traen como

consecuencia el acopio y cúmulo de basura, con lo cual se genera un entorno inapropiado, en donde proliferan insectos, roedores y microorganismos patógenos, constituyendo transmisores exponenciales de enfermedades infecto-contagiosas. Además, estos puntos contaminan el aire, el agua y suelo. A esta situación se añade el hecho de que en los AA.HH. los basurales suelen estar próximos a los centros laborales, centros habitacionales y estudios, exponiendo la salud de las personas (39).

Las condiciones mínimas respecto de los mecanismos de higienización y adecuado manejo de los residuos fecales, son los principales agentes contaminantes de las aguas y del suelo. Se ha evidenciado que en lo AA.HH. existen diversas unidades domiciliarias con un único espacio para distintos usos: dormitorio, cocina, trabajo, distracción, crianza de animales, comedor, estudio; cuyo material de construcción, por lo general, suelen inconsistentes, con escaza iluminación y ventilación. Estas condiciones favorecen la propagación de enfermedades infecto-contagiosas; más si los miembros familiares son poco organizados para su higienización y orden dentro del domicilio (40).

2.2.9. Modelos teóricos de enfermería

A. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender identificó en las personas elementos cognoscitivos-preceptúales los cuales puede ser modificados por las situaciones particulares, personales e interpersonales, que favorecen las conductas sanitarias, siempre que exista un modelo para dichas prácticas. También, permite identificar definiciones importantes rescpecto de factores conductuales de promoción sanitaria que conlleven a la conformación de hallazgos investigativos para facilitar la generación de hipótesis comprables. Actualmente, esta propuesta viene siendo mejorada y complementada para ampliar su capacidad demostrativa referente a aquellos elementos que se supone tienen

implicancia sobre el comportamiento de salubridad de las personas. Dicha propuesta se basa en el nivel educativo de los individuos vinculados con la forma de cuidarse y la manera de mantener un estilo de vida saludable a fin de que haya la menor cantidad de pacientes enfermos, que conlleve a aminorar gastos y recursos (41).

La guía de promoción sanitaria conforma uno de los instrumentos más influyentes dentro de los mecanismos promocionales de la salud desde la perspectiva clínica, en la cual se encuentran separados en elementos cognoscitivos perceptuales (definiciones, costumbres ideologías de los individuos respecto de la salubridad) que los conlleva a factores conductuales vinculados con la toma de decisiones en temas de salud. Los cambios de tales comportamientos, y los factores de conllevan a efectuar dicha conducta, influyen sobre los individuos de manera positiva conducentes a una condición de salud óptima (41).

Desde el enfoque de Pender, el concepto de salud tiene sus orígenes en un factor constituyente altamente positivo, comprensivo y humanístico, el cual considera al individuo como una unidad íntegra, para analizar su condición de vida, sus fortalezas, sus potencialidades y habilidades para tomar decisiones sobre su estado de salubridad y su vida. Además, da un espacio al aspecto cultural, conformado por una serie de elementos cognitivos y experiencias adquiridas con el transcurrir del tiempo, la cual es pudiendo ser aprendidos y transmitidos de generación en generación (41).

B. Teoría de Dorothea Orem

Estableció que las acciones de autocuidado constituyen actividades aprendidas que los individuos efectúan con la finalidad de conservar sus condiciones de salubridad, mantenerse con vida y guardar su bienestar; por lo tanto, son una respuesta como efecto de sus propias necesidades en temas sanitarios: ingerir alimentos, saciar la sensación de sed, reposar, entre otras. Estas necesidades surgen

en cualquier etapa de la vida de los seres humanos. Bajo esa premisa, la propuesta sobre el déficit de autocuidado de Orem se basa sobre los siguientes planteamientos:

Teoría de Autocuidado

Se define como aquellos elementos conductuales respecto de la vida del individuo para conseguir su propio bienestar y beneficio de salud. Plantea diversos tipos de autocuidado: aquellos derivados de las necesidades básicas (alimento, descanso, oxigeno), aquellos vinculados con las etapas de desarrollo (niñez, embarazo, vejez) y aquellos procedentes de los desórdenes del estado de salud.

Teoría del Déficit de Autocuidado

Se presenta cuando los requerimientos de las acciones superan la capacidad del individuo para hacer frente a sus propios cuidados, limitándola para la realización de sus cuidados de manera permanente y sostenida. En ese contexto y bajo tales condiciones, se justifica la intervención de los cuidados de los profesionales enfermeros. Las definiciones clave que sostienen esta propuesta son:

- **Agencia de autocuidado.** Capacidad con la que cuenta la persona para ejecutar sus propios cuidados.
- **Demanda de autocuidado terapéutico.** Se refiere al número y clases de actividades ejecutadas por los individuos o que debería ejecutar en determinado momento para el ejercicio de sus propios cuidados.
- **Déficit de autocuidado.** Se presenta cuando la capacidad de las personas para ejercer su propio cuidado es inferior a la necesidad. En ese contexto es preciso contar con la intervención de los profesionales clínicos para atender cuidados (42).

C. Teoría del sistema de Enfermería

Este sistema constituye un conjunto de actividades complejas ejecutadas por el profesional enfermero en ciertas situaciones para

atender las necesidades de autocuidado clínico que requieren los pacientes. Se presenta al mínimo instante de déficit de autocuidados y, para equilibrar dicho desbalance se plantean los siguientes sistemas de enfermería:

Totalmente compensatorio: Se presenta cuando las acciones de cuidados son ejecutadas por los profesionales enfermeros en su totalidad. Bajo este enfoque, son los enfermeros los encargados de brindar las atenciones clínicas al paciente para equilibrar sus limitaciones en la realización de su propio cuidado.

Parcialmente compensatorio: Se presenta cuando las acciones de cuidados son ejecutadas tanto por el paciente como por los profesionales enfermeros. Bajo este enfoque, son los enfermeros los encargados de brindar las atenciones clínicas al paciente para equilibrar sus limitaciones en la realización de su propio cuidado, mientras que este último ejecuta algunas actividades para sus propias atenciones, según sus posibilidades psíquicas y físicas.

De apoyo educativo: Se presenta cuando las acciones de cuidados son ejecutadas por el paciente bajo la supervisión y control del profesional enfermero a fin de complementar tales atenciones. Este último es quien guía al paciente para la realización de las labores de autocuidado necesarias, con el objetivo de estimular el surgimiento de situaciones que ayuden a afrontar problemas, evitar el surgimiento de situaciones desfavorables o contrarrestar las posibles consecuencias de tales contextos en diferentes etapas del proceso evolutivo o del desarrollo de los individuos (41).

2.3. Definición de términos básicos

Administración de alimentos: Consiste en brindar una alimentación nutritiva a pacientes durante el proceso diarreico; se tiene que administrar el consumo de alimentos proteicos y energéticos (22).

Alimentación: Es la manera por el cual los organismos vivientes ingieren fuentes energéticas cuyo objetivo es consumir la cantidad necesaria de nutrientes (26).

Deshidratación: Consiste en el desgaste de líquidos al momento de presentarse un proceso diarreico, perdiendo grandes cantidades de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato). (19)

Desnutrición: Consiste en la falta de nutrientes suficientes. Dicha situación puede ser consecuencia de un régimen alimentario inadecuado o del consumo desproporcionado de alimentos. Otra de las causas está asociada con los trastornos del tracto digestivo (43).

Enfermedad diarreica aguda: Consiste en el aumento en número, aspecto y consistencia de las excreciones que superan las tres veces de evacuar al día (2).

Educación nutricional: Consiste en un conjunto de acciones de aprendizaje con el propósito de posibilitar la adquisición de manera voluntaria de conductas alimenticias así como de otros factores vinculados con los elementos nutricionales que conllevan al bienestar y una adecuada condición sanitaria (44).

Hábitos: son conductas que repetimos en el tiempo de modo sistemático hasta que forman parte de nuestras actividades diarias. De esta manera, luego de un tiempo, los hábitos se vuelven automáticos. (45)

Higiene: Consiste en una serie de acciones sostenidas tales como el lavado de manos, que contribuyen a conservar la limpieza y las buenas prácticas sanitarias (32).

Hidratación: Consiste en un procedimiento a través del cual se añade líquidos a un compuesto específico. Es un aspecto funcional del organismo, ya que los seres humanos suelen perder agua constantemente. (19)

Infección: Se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se replica logrando provocar daño (produciendo enfermedad). (4)

Inmunización: Procedimiento mediante el cual se promueve la estimulación y elaboración de anticuerpos como respuesta inmunológica del organismo frente a agentes bacteriológicos, virales y alergénicos generados a partir del proceso de vacunación (31).

Lactancia materna: Procedimiento mediante el cual se brinda elementos nutricionales al lactante, permitiéndole su correcto desarrollo y crecimiento. Esta leche transmite factores de inmunidad al infante. Durante el proceso de amamantamiento de generan vínculos materno-filial (46).

Lavado de manos: Constituye una acción efectiva para la prevención de algunas afecciones infecciosas, se realiza con agua y jabón. La transmisión de bacterias y gérmenes que ocasionan diarreas pueden evitarse con el acto del lavado de manos. (32)

Medidas básicas de prevención: Consiste en una serie de competencias y capacidades adquiridas a través de las prácticas la cual puede ser valorada mediante la observación o expresada a través del lenguaje. (22)

Prevención: Acción propio del personal clínico con el objetivo de aminorar los daños a través de las atenciones sanitarias que conlleven a la rehabilitación de cierta enfermedad (47).

Realimentación: Proceso mediante el cual se le ofrece al niño alimentación de manera integral y adecuada con el objetivo de brindarle los aportes calóricos, proteicos, lipídicos y carbohidráticos necesarios (26).

Rotavirus: Constituye una de las principales causales de EDA (5).

Restricción de alimentos: La alimentación continua también precipita la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes. (4)

Residuos sólidos y excretas: Los residuos sólidos son elementos, resultados o frutos que se encuentran en estado sólido o casi sólido, eliminados por su fabricador. (39)

Suero de Rehidratación Oral (SRO): Son composiciones farmacéuticas bebibles conformados principalmente de agua y sales, en porcentajes normales que siguen las recomendaciones de la OMS. (17)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de hipótesis

En el caso del siguiente estudio, no ha sido necesario formular hipótesis debido a que se trata de una investigación descriptiva. Al respecto, Hernández et al. (48) sostuvieron que las hipótesis no siempre son planteadas en trabajos investigativos de nivel descriptivo, a fin de pronosticar datos o valores correspondientes a una o más variables medibles u observables.

3.2. Variables

Para efectos de esta investigación se han considerado las siguientes variables con sus respectivas dimensiones:

X: Medidas básicas de prevención

X1: Lactancia materna
X2: Inmunizaciones
X3: Lavado de manos
X4: Eliminación de residuos sólidos y excretas

3.2.1. Definición conceptual

Medidas básicas de prevención: Se trata de una serie de capacidades y competencias adoptadas a través de la experticia, las cuales pueden ser medibles utilizando técnicas de observación y manifestadas mediante un código de comunicación. Estas pueden ser acciones saludables y no saludables. (22)

3.2.2. Definición operacional

Medidas básicas de prevención: se medirá a través de un cuestionario sobre medidas preventivas para EDA dividida en cuatro dimensiones, el cual medirá las respuestas de madres de niños menores de 5 años de edad. Además se evaluará en las categorías: inadecuada y adecuada.

3.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables: Medidas básicas de prevención

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de Variable	Valores	Escala de Medición	Instrumento
Medidas Básicas de Prevención	Lactancia Materna	Importancia, ventajas y beneficios de la Lactancia Materna	1,2,3,4,5	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	Cuestionario
	Inmunizaciones	Importancia y beneficios de la vacunas	6,7,8,9,10	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	
	Lavado de Manos	Importancia del Lavado de Manos	11,12,13,14,15	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	
	Eliminación de Residuos Sólidos y Excretas	Medios, tipos y accesos para el manejo de residuos sólidos y eliminación de excretas	16,17,18,19,20	Cualitativa	Adecuado Inadecuado	Nominal	

Fuente: elaboración propia

3.3. Tipo de estudio

El siguiente trabajo investigativo tiene un enfoque cuantitativo, debido a que el proceso de recopilación de información está basado en la comprobación y observación de las variables estudiadas las cuales son medibles y representadas a través de datos porcentuales luego de su procesamiento estadístico (48)

3.4. Diseño de estudio

Del mismo modo, se ha considerado un estudio de diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal. Es el primer caso, este estudio es no experimental dado que no se manejan las variables estudiadas; por otra parte, es descriptivo debido a que detalla todas las particularidades de cada una de las variables. Finalmente, es transversal dado que se compila información en un único tiempo (48). En ese sentido, se plantea la siguiente estructura:

$$M \rightarrow O_x$$

M : muestra

O_x : Observación

X : Variable

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para efectos de esta investigación, se ha considerado un totalidad poblacional constituida por 204 madres de niños menores de 5 años de edad de ambos sexos, atendidos en el Centro de Salud Trébol Azul ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo de setiembre a noviembre, año 2019.

3.5.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Progenitoras de infantes < de cinco años de edad quienes se atienden en el CRED del Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores.
- Progenitoras de infantes < de cinco años de edad quienes presentan cuadros de EDA; para ello, se ha obtenido la autorizaron correspondientes mediante el proceso de consentimiento informado.
- Progenitoras de infantes < de cinco años de edad quienes se atendieron en el CRED del Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores durante el período de realización del estudio.

Criterios de exclusión

- Progenitoras de infantes ≥ de cinco años de edad.
- Progenitoras de infantes ausentes el día de la encuesta.
- Madres de niños (as) que no haya brindado consentimiento informado para aplicación del cuestionario.

3.5.3. Muestra y muestreo

De la totalidad poblacional se obtuvo una muestra representativa, cuya cantidad exacta se calculó aplicando la fórmula de tamaño muestral para una proporción:

$$n = \frac{N.Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2}.pq}{E^{2}(N-1)+Z_{\frac{\alpha}{2}}^{2}.pq}$$

Dónde:

N =204 Madres de niños(as) de ambos sexos

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ = = 1.96, valor normal estándar con 95% de confiabilidad

E = 0.05 Error permitido

p = 0.50, Probabilidad de ocurrencia del evento

q = $1-p$ = 0.50, Probabilidad de no ocurrencia del evento

Calculando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{204x1.96^2x\ 0.5\ x\ 0.5}{0.05^2(204-1) + 1.96^2x\ 0.5\ x\ 0.5} = 133.4$$

Redondeando n = 133 por lo cual se obtuvo una muestra representativa de 133 progenitoras de infantes < de cinco años de edad de ambos sexos, en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Acorde con los objetivos planteados, a efectos de compilar información, se aplicó la técnica conocida como encuesta mediante la cual se identificó los mecanismos básicos preventivos y las acciones maternas para afrontar las EDA en infantes < de cinco años de edad.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de recolectar información se aplicó el instrumento conocido como cuestionario, el cual fue estructurado con 20 ítems, para la medición de los mecanismos básicos preventivos aplicados por las progenitoras de infantes < de cinco años de edad.

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario medidas básicas de prevención
Autor : Valerio M (49)
Adaptación: Huanatico J, Martínez W
Forma de aplicación: Individual
Informantes: Madres de niños menores de 5 años de edad.
Área de estudio: Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores.

Tiempo de duración: 20 min.

Descripción del cuestionario

1° Parte: Datos Generales de la Madre y el niño que consistieron de 6 ítems, referidos a la edad, grado de instrucción, condición laboral, lugar de residencia género, sexo, antecedentes de diarrea y alimentación habitual.

2° Parte: Estructurado con 20 preguntas, las que están contenidas en 4 dimensiones de las Medidas de prevención.

- Lactancia materna Preguntas de 1 al 5
- Lavado de manos Preguntas de 6 al 10
- Inmunizaciones Preguntas de 11 al 15
- Eliminación de residuos sólidos y excretas Preguntas de 12 a la 20

Criterios de evaluación

Las respuestas se ciñen al siguiente esquema: 0 = incorrecta y 1 = correcta, donde a mayor puntaje, mayores Medidas básicas de prevención y Prácticas adecuadas. Siendo la escala de puntajes de las variables:

Inadecuado 0 - 18
Adecuado 19 – 15

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

Para efectos de validar el instrumento utilizado en esta investigación, se aplicó la prueba de juicio de expertos; para lo cual, se consideró la legitimación de 05 docentes vinculados con el proceso investigativo, quienes establecieron el siguiente dictamen: Validez interna: Con la finalidad de confirmar la secuencia lógica del diseño del instrumento

acorde con el problema, objetivos e hipótesis investigativas. Validez del constructo: Con la finalidad de que el instrumento esté acorde con el esquema lógico de las variables, sus dimensiones e indicadores, establecidos en el marco teórico. Validez del contenido: Con la finalidad de que el instrumento contenga la cantidad necesaria de preguntas o propuestas que conlleve a ampliar la información de las variables. En tal sentido, los expertos considerados para el desarrollo de esta investigación establecieron los resultados siguientes:

Tabla 2. Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento

Nº	Experto	Cuantitativa (%)	Cualitativa
1	Mg. María Luisa Salinas Febres	100	Aplicable
2	Mg. Martha Chirinos H.	100	Aplicable
3	Mg. Zoyla Cachay López	100	Aplicable
4	Mg. Katherine Quispe Mozambite	100	Aplicable
5	Mg. Héctor Huertas Gonzales	100	Aplicable
	Total	100	Aplicable

Fuente: elaboración propia.

Según se puede verificar en esta tabla, la totalidad de los expertos dictaminaron la aplicabilidad del instrumento, establecida en el nivel bueno en la escala cualitativa. En consecuencia, el instrumento es considero válido. En el anexo 6 se demuestra además la concordancia de opiniones de juicios de expertos a través de la prueba binomial, cuyo resultado es equivalente a $p=0.031 < 0.05$.

Confiabilidad de instrumento

El nivel de confiablidad fue determinado mediante la aplicación de una muestra piloto dirigida a 20 progenitoras de infantes < de cinco años de edad que asistieron al control CRED en el Centro de Salud Leonor Saavedra.

Luego con los datos obtenidos se calculó la confiabilidad mediante el Coeficiente Kuder Richardson (KR20) (45), aplicado en pruebas dicotómicas, utilizando la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} p_i\, q_i}{S_t^2}\right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

K **:** Es el número total de ítems

p_i : Total de respuestas correctas entre número de sujetos

$q_i = 1 - p_i$: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

S_T^2 : Varianza de la suma de ítems

Según se muestra en el anexo 7 de este estudio, el coeficiente de confiabilidad de la variable general es equivalente a 0.65, siendo > a 0.60, siendo el grado de confiabilidad aceptable correspondiente al instrumento de medición.

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

Coordinación

- Se dirigió un documento a la a la jefatura del Centro de Salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores requiriendo los permisos correspondientes para el desarrollo de este estudio a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería.
- Esta carta fue presentada a la jefatura del Centro de Salud para obtener los permisos pertinentes y ejecutar el proyecto investigativo.

- Luego, se realizó las coordinaciones con el enfermero responsable de los 02 consultorios de CRED, a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación; solicitando el permiso para la aplicación del instrumento a las madres a la espera de ser atendidas en una de las salas del referido CRED.

De la ejecución:

- Se hizo una revisión del registro semanal de casos de EDA de enero a agosto del 2019, obteniendo información de los niños que presentaron EDA.
- Se captaron a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión, en afueras de los 02 consultorios de CRED del Centro de Salud Trébol Azul.

Aplicación del instrumento:

- Posterior a ello se explicó a la madre cuáles fueron los objetivos de la investigación y se les pidió firmen su consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario, con una duración de 20 minutos, donde las progenitoras manifestaron las cuáles eran los mecanismos preventivos que aplicaban en concordancia a las alternativas.
- Finalizada la aplicación del instrumento se procedió a agradecer por su colaboración y brindó orientación concreta sobre las medidas básicas de prevención.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Con la finalidad de procesar los datos obtenidos, se aplicó la estadística descriptiva. Luego de haber recopilado los datos, se continuó con su debido registro, procediendo con la estructuración de una base de datos con todos los detalles señalados en las encuestas. Posteriormente, se aplicó el programa estadístico SPSS v.24, que derivó en la construcción de las tablas y gráficos a fin de representar porcentualmente cada una de las variables estudiadas, cuya información fue analizada e interpretada para determinar las

medidas básicas de prevención maternas frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad.

3.8. Consideraciones éticas

Se dirigió un documento con la finalidad de que las participantes de este estudio brinden su consentimiento informado. Para ello, recibieron una charla informativa sobre los objetivos y se absolvieron sus dudas. Del mismo modo, se tomaron en cuenta algunos principios bioéticos:

- Autonomía: se respetaran a las madres que participan en el estudio, teniendo en cuenta su propia decisión en concordancia con sus principios y valores.
- Beneficencia: fueron evitados aquellas acciones que vulneraban la integridad física o psicológica de la madre participante.
- Confidencialidad: se mantendrá en forma anónima la información de carácter personal obtenida de las madres participantes.
- Respeto a la dignidad humana: facultad de las madres a participar voluntariamente, no se les obligaran si no querían ser partícipes del estudio.
- Veracidad: todos los datos establecidos en esta investigación constituyen una fuente exacta de la información proporcionada por las participantes a quienes se les mantuvo informadas de manera transparente sobre los objetivos de esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Datos generales de madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Categorías	n= 133	100.0
Edad de la madre	Menor o igual a 24 años	31	23.3
	Mayor a 24 años	102	76.7
Escolaridad de la madre	Secundaria incompleta a menos	26	19.5
	Secundaria completa a mas	107	80.5
Condición laboral	Independiente	36	27.1
	Dependiente	21	15.8
	Su casa	76	57.1
Lugar de residencia	Rural	45	33.8
	Urbana	88	66.2
Sexo del niño	Masculino	57	42.9
	Femenino	76	57.1
Alimentación habitual	Lactancia materna	58	43.6
	Leche maternizada y/o fórmula	18	13.5
	Leche evaporada	17	12.8
	Otros alimentos	40	30.1

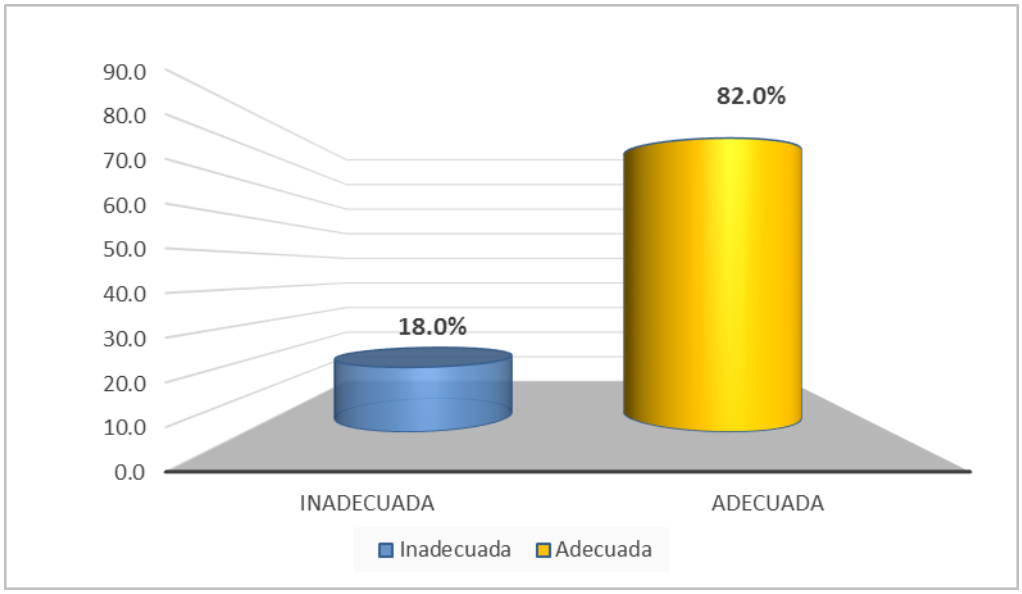
Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

El cuestionario fue aplicado a 133 progenitoras de infantes < de cinco años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul, teniendo la mayoría edades mayores a 24 años con 76.7%, con secundaria completa a más el 80.5%, de condición laboral en su casa el 57.1% y lugar de residencia urbana el 66.2%. Con respecto a los niños, la mayoría eran de sexo femenino con 57.1% y se alimentan habitualmente de leche materna el 43.6%.

Tabla 4. Medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	24	18.0	18.0
Adecuada	109	82.0	100.0
Total	133	100.0	

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019



Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Figura 1. Medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

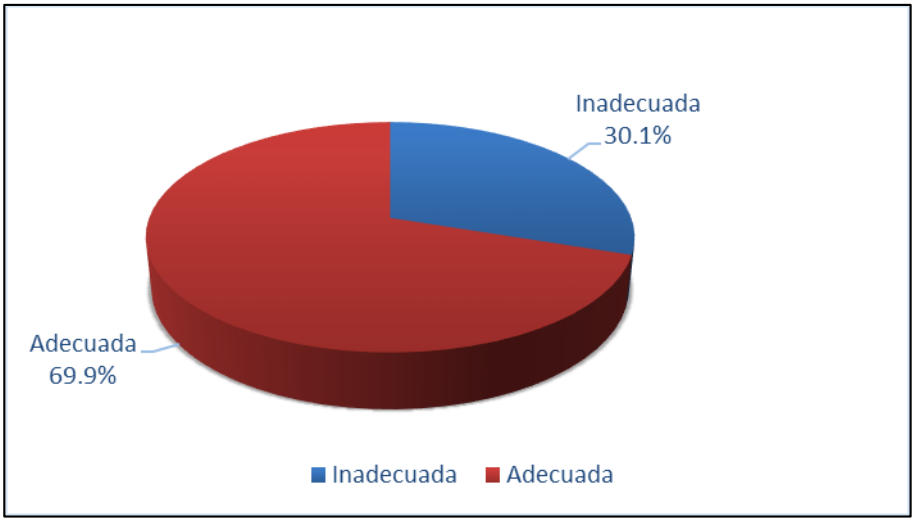
Interpretación:

En la tabla 4 y figura 1 se puede apreciar que, del total de madres encuestadas sobre medidas básicas preventivas frente a las EDA, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 82% e inadecuadas el 18%.

Tabla 5. Medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	40	30.1	30.1
Adecuada	93	69.9	100.0
Total	133	100.0	

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019



Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Figura 2. Medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

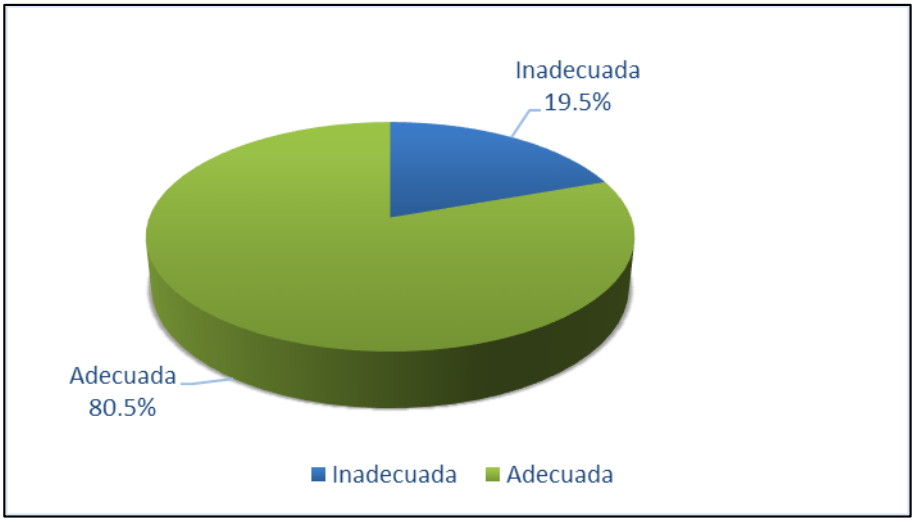
Interpretación:

En la tabla 5 y figura 2 se observa que, del total de madres encuestadas sobre medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a EDAS, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 69.9% e inadecuadas el 30.1%.

Tabla 6. Medidas básicas de prevención en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	26	19.5	19.5
Adecuada	107	80.5	100.0
Total	133	100.0	

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019



Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Figura 3. Medidas básicas de prevención en inmunizaciones frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

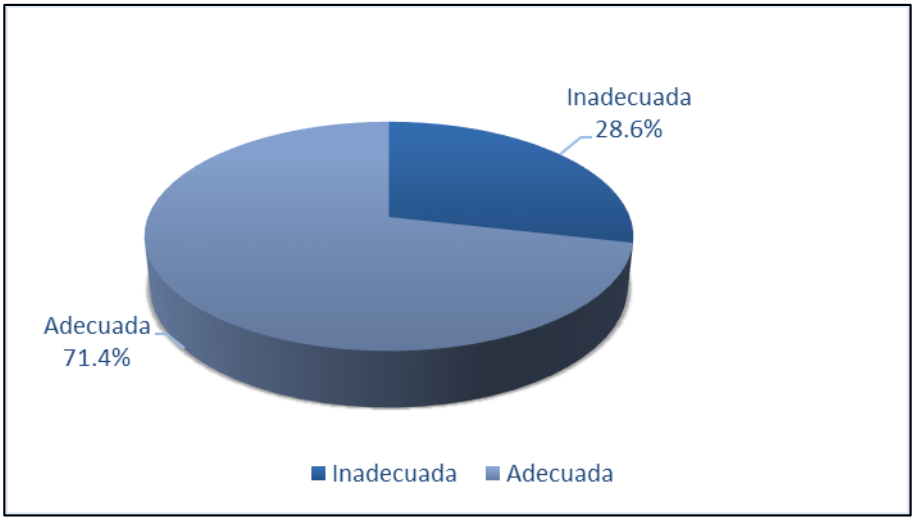
Interpretación:

En la tabla 6 y figura 3 se puede apreciar que, del total de madres encuestadas sobre medidas básicas de prevención en inmunizaciones frente a EDAS, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 80.5% e inadecuadas el 19.5%.

Tabla 7. Medidas básicas de prevención en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	38	28.6	28.6
Adecuada	95	71.4	100.0
Total	133	100.0	

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019



Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Figura 4. Medidas básicas de prevención en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

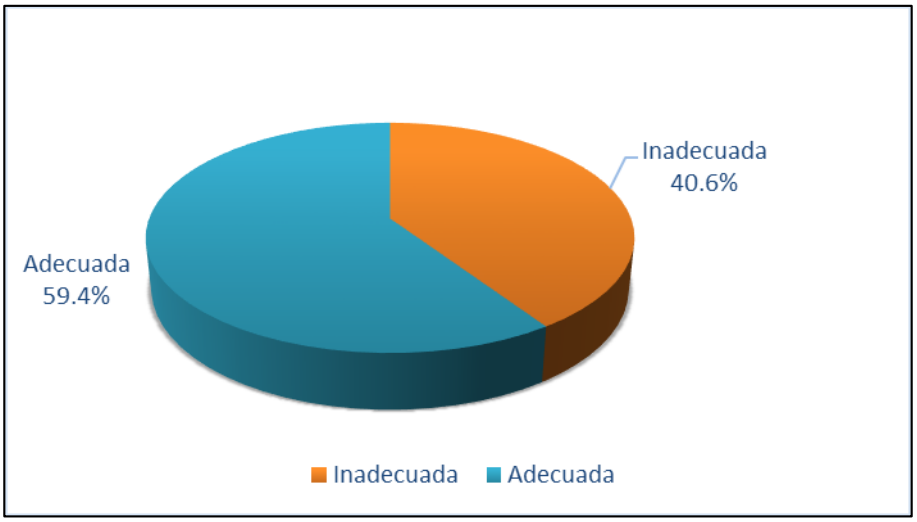
Interpretación:

En la tabla 7 y figura 4 se puede apreciar que, del total de madres encuestadas sobre medidas básicas de prevención en lavado de manos frente a EDAS, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 71.4% e inadecuadas el 28.6%.

Tabla 8. Medidas básicas de prevención en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	54	40.6	40.6
Adecuada	79	59.4	100.0
Total	133	100.0	

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019



Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Figura 5. Medidas básicas de prevención en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 5 se observa que, del total de madres encuestadas sobre medidas básicas de prevención en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a EDAS, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 59.4% e inadecuadas el 40.6%.

Tabla 9. Comparación de dimensiones de medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Dimensiones	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n_1	%	n_2	%	n	%
Lactancia materna	40	30.1	93	69.9	133	100
Inmunizaciones	26	19.5	107	80.5	133	100
Lavado de manos	38	28.6	95	71.4	133	100
Eliminación de residuos sólidos y excretas	54	40.6	79	59.4	133	100

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

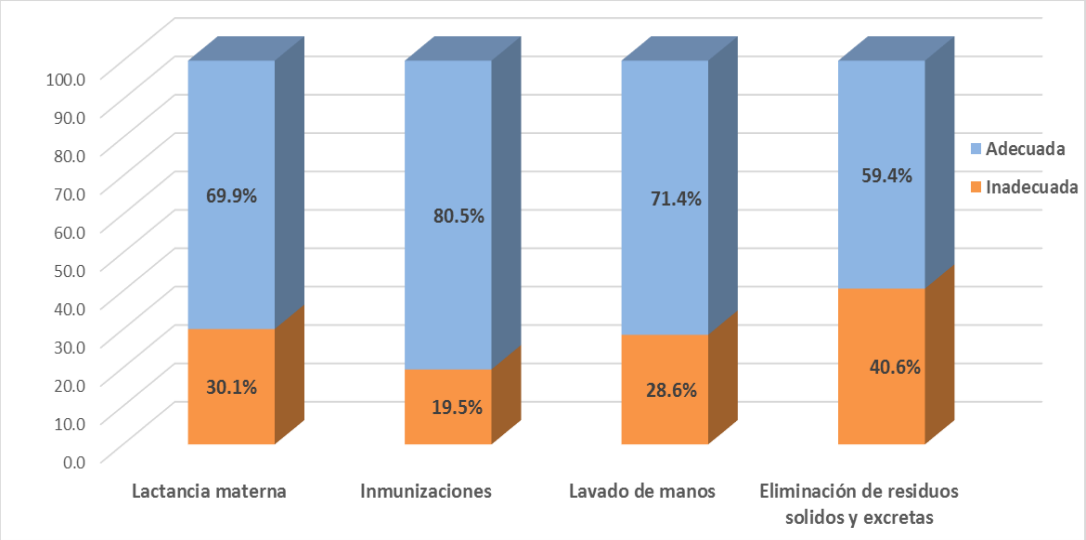


Figura 6. Comparación de dimensiones de medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 9 y figura 6 se puede apreciar que, de la totalidad de madres encuestadas sobre medidas básicas de prevención frente a EDAS, el mayor porcentaje aplica medidas adecuadas en la dimensión de inmunizaciones con 80.5%, seguido de la dimensión lavado de manos con 71.4%.

Tabla 10. Medidas básicas de prevención según indicadores frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Dimensiones		**Inadecuada**		**Adecuada**		**Total**	
	Ítem	n1	%	n2	%	n	%
Lactancia materna	**P1**	85	63.9	48	36.1	133	100
	P2	51	38.3	82	61.7	133	100
	P3	44	33.1	89	66.9	133	100
	P4	15	11.3	118	88.7	133	100
	P5	53	39.8	80	60.2	133	100
Inmunizaciones	**P6**	31	23.3	102	76.7	133	100
	P7	55	41.4	78	58.6	133	100
	P8	46	34.6	87	65.4	133	100
	P9	22	16.5	111	83.5	133	100
	P10	3	2.3	130	97.7	133	100
Lavado de manos	**P11**	38	28.6	95	71.4	133	100
	P12	36	27.1	97	72.9	133	100
	P13	33	24.8	100	75.2	133	100
	P14	46	34.6	87	65.4	133	100
	P15	89	66.9	44	33.1	133	100
Eliminación de residuos sólidos y excretas	**P16**	113	85.0	20	15.0	133	100
	P17	22	16.5	111	83.5	133	100
	P18	10	7.5	123	92.5	133	100
	P19	49	36.8	84	63.2	133	100
	P20	117	88.0	16	12.0	133	100

Fuente: CS. Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

4.2. Discusión de resultados

Acorde con los resultados se tiene que, según datos generales de los 85 estudiantes encuestados, la mayoría de madres tenían edades mayores a 24 años con 76.7%, con secundaria completa a más el 80.5%, de condición laboral en su casa el 57.1% y lugar de residencia urbana el 66.2%. Con respecto a los niños, la mayoría eran de sexo femenino con 57.1%, no tenían antecedentes de diarreas el 66.9% y se alimentan habitualmente de leche materna el 43.6%. También en la investigación de **Nolte** (15) la edad promedio de las progenitoras fue de 28.36 años, quienes tenía un nivel educativo superior (88.76%). Según el estudio de **Camacho** (8) cuya investigación alcanzó a un conjunto de madres cuyas edades oscilaba entre 18 a 23 años (40%), con nivel académico equivalente al 51.21% en la etapa primaria y 37.08% en la etapa secundaria. **Morocho** (12) concluye que tanto la edad como el nivel de conocimiento estuvieron asociados independientemente a las actitudes preventivas.

Las EDA tienen mayor propensión en infantes < de 05 años, principalmente entre el primer semestre de vida y los 24 meses de edad, trayendo efectos crónicos en ellos, al constituir población de riesgo. En ese contexto, se puede corroborar algunas consecuencias referentes al aminoramiento de los niveles de anticuerpos proporcionados por las progenitoras, la falta de fortalecimiento del sistema inmunológico del infante < a los primeros 12 meses de vida, el consumo de comestibles y bebidas contaminadas expuestas a agentes bacteriológicos, virales o alergénicos, y proximidad con materia fecal humana o animal durante el proceso de gateo del infante. A partir de los 24 meses de edad, la proclividad a los microorganismos enteropatógenos disminuye debido a que para entonces habrán desarrollado mayores niveles de inmunidad (22).

En relación a medidas básicas preventivas respecto de las EDA, la mayoría aplica medidas adecuadas con el 82% e inadecuadas el 18%, estableciendo que, a nivel general, la mayor parte de las progenitoras aplica medidas básicas preventivas de manera adecuada. Coincide **Nolte** (15) para quien la mayor parte de las acciones de prevención fueron aplicadas de manera óptima

(75,3%). También **Morocho** (12) afirma que en relación a las actitudes preventivas el 82.25% presentaron actitudes favorables y el 17.75% presentaron actitudes desfavorables. Pero para **Camacho** (8) los niveles de información por parte de las progenitoras respecto de las EDA y sus mecanismos preventivos resultan insuficientes. Asimismo, **Quiroz** (9) demuestra que en su mayoría, las madres desconocían de las EDA, sus síntomas, medios de contagio y acciones preventivas. También en el estudio de **Granda** (11) el 69 % y el 66 % de las madres desconocen cuáles son los agentes de riesgo, y los mecanismos para aminorar los peligros que causan los cuadros diarreicos, respectivamente. **Guerrero et al.** (10) resaltó las deficiencias del Sistema de Salud local para contrarrestar las EDA e impulsar mecanismo de información sobre sus síntomas y las formas de combatirla. Por su parte **Saravia** (13) estableció que en tanto más sea la información proporcionada a las progenitoras de infantes < de cinco años en los servicios de consejería materno infantil en los establecimientos clínicos, la aplicación de las acciones preventivas se realizarán exitosamente frente a las EDA. Concluye **Magaraci** (14) que existe una población más vulnerable ante las EDA, que son los infantes < de cinco años y que las medidas básicas de prevención juegan un papel importante.

Una de la las principales causas vinculadas con los niveles de agravamiento de las EDA en infantes se debe a la desinformación o falta de conocimiento por parte de los progenitores o tutores a cargo de sus cuidados y atenciones frente a los primeros síntomas. Debe entenderse que este tipo de afecciones enteropatógenas pueden ser prevenidas al estar relacionada con: acceso a los servicios de agua potabilizada, medidas inadecuadas de eliminación de las deposiciones, inadecuadas acciones de higienización, desconocimiento de buenas prácticas de salubridad; factores que constituyen mecanismos preventivos ante esta enfermedad (50).

Respecto de las dimensiones de medidas básicas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda, el mayor porcentaje aplica medidas adecuadas en la dimensión de inmunizaciones con 80.5%, seguido de la dimensión lavado de manos con 71.4%, lactancia materna con 69.9% y eliminación de

residuos sólidos y excretas con 59.4%. Para **Camacho** (8) respecto de la alimentación, debe restringirse el consumo de huevo, pescado y la leche artificial; también, indicó que las progenitoras no cuentan con una debida información referente a las acciones higiénicas que conlleven a prevenir las EDA. En el estudio de **Granda** (11) las progenitoras saben cómo preparar las sales de rehidratación oral y del suero oral casero; también, saben identificar síntomas a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad. **Guerrero et al.** (10) estableció que una de las primeras causas de riesgo que desenlazan en EDA está asociada a la falta de higiene. Además, halló acciones inadecuadas de prácticas preventivas como lavarse las manos de manera permanente. También, **Granda** (11) demuestra que los alimentos deben mantener los cuidados necesarios antes de ser consumidos.

Entre las principales causas que predisponen a contraer una EDA son: la falta de higiene personal, desnutrición, contaminación fecal de agua y alimentos; en el periodo de calor aumenta la frecuencia de estas enfermedades entre la población. Acceder al agua potabilizada y las realizar acciones adecuada de higiénicas, conforman algunas alternativas eficientes para prevenir cuadros diarreicos en infantes. Otros estudios, a través de sus cifras, han podido corroborar que, el simple hecho de lavarse las manos de manera permanente, consumir alimentos debidamente lavados, contribuye con la prevención de contraer una EDA, pudiendo aminorar el número de casos por este tipo de afecciones hasta en un 50 %, demostrándose que es una de las formas más eficientes para contrarrestar las cantidades de muerte infantil a causa de esta afección.

CONCLUSIONES

Primera: se estimó que las medidas básicas de prevención materna en mayor porcentaje son adecuadas, frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019.

Segunda: Se demostró que las medidas básicas de prevención en lactancia materna en mayor porcentaje son adecuadas, frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad; siendo los indicadores más adecuados los referidos a la relevancia y utilidad de lactancia materna.

Tercera: las medidas básicas de prevención materna en inmunizaciones en mayor porcentaje son adecuadas, frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad; siendo los indicadores más adecuados los referidos a beneficios de las vacunas, siempre que se cumpla con dosis de vacunación.

Cuarta: se comprobó que las medidas básicas de prevención materna en lavado de manos en mayor porcentaje son adecuadas, frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad; siendo los indicadores más adecuados los referidos al lavado de manos antes y después de ir al baño o de consumir alimentos.

Quinta: las medidas básicas de prevención materna en eliminación de residuos sólidos y excretas en mayor porcentaje son adecuadas, frente a las EDA en infantes < de cinco años de edad siendo los indicadores más adecuados los referidos a medio de eliminación de los residuos sólidos y tipo de servicio higiénico.

SUGERENCIAS

Primero: Al Médico Encargado del Centro de salud Trébol Azul, se sugiere considere los datos resultantes de esta investigación con la finalidad de poner más énfasis en realizar actividades de prevención y promoción, cuyo propósito ampliar la información y ahondar más en el tema referente a la enfermedad diarreica aguda y a las medidas básicas de prevención principalmente relacionadas.

Segundo: Se sugiere incidir en la suministración de la leche materna exclusiva a partir del alumbramiento hasta el primer semestre de edad como mínimo, difundiendo los beneficios para el menor por el factor inmunológico que le transfiere la madre, como mecanismo preventivo de la EDA.

Tercero: Se sugiere al Licenciado Jefe responsable de Enfermería realizar campañas de vacunación, con la finalidad de incentivar a las madres de familia a cumplir con el esquema de vacunación correspondiente a sus niños para que adquieran la inmunización correspondiente para contrarrestar no solo la enfermedad diarreica aguda sino cualquier tipo de enfermedad.

Cuarto: Incentivar las charlas educativas para la población, con apoyo de los líderes comunales y los establecimientos de salud, haciendo énfasis en el las acciones de lavarse las manos de manera permanente con agua y jabón antes de la preparación o consumo de los alimentos y después de ir al baño o al estar en contacto con residuos fecales como el cambio del pañal, principalmente cuando se tiene esta enfermedad.

Quinto: Se sugiere solicitar al municipio de San Juan de Miraflores que tome acciones en el servicio constante del camión recolector de basura puesto que según los pobladores sólo llega una vez por semana y la basura se acumula, lo que puede ser un foco infeccioso de enfermedad diarreica aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes U, Santos L, Luévanos A, Guerrero M. Enfermedad diarreica aguda en niños. Rev Salud Quintana Roo. 2018 Diciembre; 11(40).

2. OMS. Enfermedades Diarreicas. [Online].; 2017 [cited 2019 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/2qePLPa.

3. Ministerio de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico de Colombia. 2019. Minsalud.

4. Diaz J, Echezuria L, Cardozo M. Guía de manejo clínico de la diarrea. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014 Julio; 77(1).

5. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 12. Available from: https://bit.ly/2C6aszp.

6. OMS. Cobertura Vacunal. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 28. Available from: https://bit.ly/2C42sPD.

7. OPS. Informe final. Semana de vacunación de las Américas. 2018. Ginebra.

8. Camacho Carrillo M. 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. Tesis doctoral. Ambato-Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2014.

9. Quiroz Proaño M. Conocimientos preventivos de los padres de familia orientados a la atención integrada de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años que asisten al servicio de pediatría en el Hospital Provincial General de Latacunga. Tesis doctoral. Quito-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.

10. Guerrero Contreras E, Padilla Leiva J. Perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad en la Ucsfi, en el Municipio de Jayaque, La Libertad. Tesis para grado de Doctor en Medicina. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017.

11. Granda Chavez D. Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja. Tesis para licenciatura. Loja - Ecuador: Universidad de Loja; 2015.

12. Morocho Rondan S. Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años,

servicio de pediatría, Hospital Sergio Bernales. Tesis para título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019.

13. Saravia Sanchez H. Consejería enfermería materno infantil en relación a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores 5 años del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros. Tesis para licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.

14. Magaraci Castro G. Medidas básicas de prevención asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano torres de melgar del distrito de Villa María del Triunfo en el periodo enero – diciembre. Tesis doctoral. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018.

15. Nolte Rickards K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú. Tesis doctoral. Lima: Universidad San Martin; 2015.

16. Plata E, Leal F. El pediatra eficiente. Sexta ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2002.

17. Florez I, Contreras J, Sierra C, Lozano J. Guía de PrácticaClínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Rev Pediátrica. 2015; 48(2).

18. Noguera Valverde R. Manual de pediatría. Primera ed. Costa Rica; 2009.

19. OPS. Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud Washington D.C.; 2008.

20. Fuentes Z, Rodríguez O, Salazar D. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev AMC. 2008; 12(2).

21. Sociedad Española de Gastroenterología. Protocolos diagnósticos - terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica Madrid: Ergon S.A; 2010.

22. Cabrera D, Maldonado M, Rojas T, Grajales C. Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años de edad: aportaciones de los núcleos trazadores de vigilancia epidemiológica 2012-2013. Rev ArchInvMatInf. 2013; 5(3).

23. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña Lima: Minsa; 2006.

24. Cabero Roura L, Saldivar Rodríguez E. Obstetricia y medicina materno-fetal. Tercera ed. Madrid: Medico Panamericana; 2007.

25. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Washington DC: OMS; 2016.

26. Rigol R. Obstetricia y Ginecología. Tercera ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.

27. Bajo Arenas J, Melchor Marcos C. Fundamentos de Obstétrica sociedad española de Ginecología y obstetricia. Tercera ed. Madrid: Diapason; 2007.

28. UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Ginebra: Unicef; 2003.

29. Pallas C. Promoción de la Lactancia materna exclusiva. Rev PrevInfad. 2003; 63(4).

30. UNICEF. Lactancia Materna Quito: Unicef; 2012.

31. Ayela Pastor R. Lactancia Materna. Primera ed. Madrid: Editorial Club Universitario; 2009.

32. Rioja Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud Rioja: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010.

33. Pabón J. Dosificación Pediátrica Manejo Farmacológico. Primera ed. Vlencia-Venezuela: Editorial Médica; 2015.

34. Leal Quevedo F. Vacunas en Pediatría. Tercera ed. Bogotá: Médica Panamericana; 1999.

35. Asociación Panamericana de Infectología (API). Manual de Vacunas Panamá: API; 2005.

36. López Fernández F. Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. Primera ed. Madrid: Díaz de Santos; 1998.

37. UNICEF. Guía para planificadores Día mundial del lavado de manos Washington D.C: Unicef; 2017.

38. MINSA. Vigilancia de residuos sólidos. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 22. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf.

39. Organismo de evaluación y fiscalización ambiental. Informe del 2013 – 2014, Fiscalización ambiental en residuos sólidos de gestión municipal provisional Lima: OEFA; 2014.

40. Ministerio de salud de Colombia. Protocólogo de vigilancia en Salud pública Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014.

41. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. Sétima ed. Barcelona: Elsevier S.L.; 2011.

42. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf Neurol. 2011; 10(3).

43. Gil Hernandez A. Tratado de nutricion. Segunda ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010.

44. MINSA. Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 25. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf.

45. DefiniciónABC. Diccionario Facil. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 20. Available from: https://www.definicionabc.com.

46. OMS. Temas de salud relacionados a lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 10. Available from: https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/.

47. Universidad Cayetano Heredia. Guía de intervención de enfermería en insuficiencia renal aguda y crónica. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 18. Available from: https://bit.ly/2QzD8Hq.

48. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.

49. Valerio Cristóbal M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Tesis para licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

50. Romero C, Centeno M, Crespin L, De Gracia C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. Rev UCV - Scientia. 2016; 8(1).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019

Problemas	Objetivos	Variables	Marco metodológico
Problema general ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019? **Problemas específicos** • ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019? • ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en inmunizaciones frente a la	**Objetivo general** Determinar las medidas básicas de prevención materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019. **Problemas específicos** • Identificar las medidas básicas de prevención en lactancia materna frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019- • Identificar las medidas básicas de prevención materna en inmunizaciones frente a la	**X**: Medidas básicas de prevención **X1**: Lactancia materna **X2**: Inmunizaciones **X3**: Lavado de manos **X4**: Eliminación de residuos sólidos y excretas	**Tipo de investigación** Enfoque cuantitativo **Diseño de investigación** No experimental, descriptivo de corte transversal. $M \rightarrow O_x$ M : muestra O_x : Observación X : Variable **Población** Total de 204 madres de niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul- San Juan de Miraflores, 2019. **Muestra** n= 133 madres de niños menores de 5 años de edad en

enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019? • ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019? • ¿Cuáles son las medidas básicas de prevención materna en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?	enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019. • Identificar las medidas básicas de prevención materna en lavado de manos frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019. • Identificar las medidas básicas de prevención materna en eliminación de residuos sólidos y excretas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, 2019?		el centro de salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores, 2019. **Técnicas:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Análisis de Datos** Tablas, figuras, parámetros o medidas que servirán para describir cada una de las variables en estudio y porcentajes de cada categoría.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN MATERNA FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL-SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2019

A. CUESTIONARIO:

I. INTRODUCCIÓN

Sra. Tenga usted muy buenos días, soy Egresado de la Facultad de Enfermería de la UAL , estoy realizando un estudio de investigación titulado **"MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN MATERNA FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL-SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2019."** Por lo cual solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio antes mencionado.

II. INSTRUCCIONES:

Tenga la gentileza de leer cuidadosamente las preguntas y contestarlas en el espacio correspondiente y/o marcar con un (**X**). La información que brinde será considerada de carácter estrictamente confidencial. Los resultados serán de uso exclusivo para la investigación sobre el tema propuesto.

-Agradezco su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo la información brindada por la cual solicito su respuesta en forma veraz.

Fecha**:** __/__/__

COD:

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

DE LA MADRE	DEL NIÑO
➢ Edad de la madre: (a) Igual o menor de 24 años (b) Mayor de 24 años ➢ Escolaridad de la Madre: (a) Secundaria incompleta a Menos. (b) Secundaria completa a mas	➢ Sexo: (a) Masculino (b) Femenino

➢ Condición Laboral: a)Independiente b)Dependiente c)Su casa ➢ Lugar de residencia: a)Rural b)Urbana	➢ Alimentación Habitual: (a)Lactancia Materna (b)Leche Maternizada y/o Formula (c)Leche Evaporada (d)Otros Alimentos como: Infusiones_____ Semisólidos_____ Olla familiar_____

MEDIDAS BÁSICAS PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

- **A. Lactancia Materna :**

1. La lactancia materna exclusiva es:
a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimente de leche materna y otras sustancias.

2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:
a) Seis meses.
b) Menos de 5 meses.
c) Un año

3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?
a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
c) Es la única leche que el bebé tolera

4. ¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?
a) Es nutritiva, favorece el vínculo madre-niño y el buen crecimiento y desarrollo
b) Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo
c) Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula
d) Previene la malnutrición en el niño (desnutrición, obesidad)
e) Desconozco

5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?

a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
c) Solo asegura la alimentación del niño.

- **B. Inmunizaciones**

6. ¿Qué es para usted una vacuna?
a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
b) Es una pastilla para prevenir la enfermedad
c) Es un antiparasitario para prevenir la enfermedad
d) Es una preparación y/o producto biológico destinado a generar inmunidad y prevenir las enfermedades.

7. ¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?
(a) Si
(b) No

8. ¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus **vacunas completas**?
(a) Si
(b) No

9. Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?
a) Protegen de las enfermedades más comunes en su hijo/a.
b) Ocasionan enfermedades frecuentes en su hijo/a.
c) Evitan el crecimiento y desarrollo de su hijo/a.
d) Aportan vitaminas necesarias en su hijo/a.

10. En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:
a) Debe llevarlo al establecimiento de salud para completar las dosis.
b) No es necesario llevarlo al establecimiento de salud.
c) Es necesario reiniciar la vacunación.
d) Debería quedarse como esta.

- **C. Lavado de Manos**

11. ¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?
(a) Si
(b) No
(c) Algunas Veces

12. ¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?:
(a) Si
(b) No
(c) Algunas veces

13. ¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?
(a) Si
(b) No
(c) Algunas Veces

14. ¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?
a) Antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño.
b) Antes de dar de lactar.
c) Después de cambiar el pañal.
d) Todas las anteriores.

15. ¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?
a) Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
b) Medidas higiénicas adecuadas.
c) Colocarle todas sus vacunas.
d) Todas las anteriores

- **D. Eliminación de Residuos Sólidos y Excretas**

16. ¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?
a) Pozo
c) Cilindro
c) Baldes
d) No utiliza

17. ¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?
(a) Camión Municipal
(b) Triciclo
(c) Quemar
(d) Enterrar
(e) A campo Abierto

18. Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:
a)Desagüe
b)Silo
c)otros:_____

19. ¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?
a) Esporádicamente
b) Diariamente
c) Nunca

20. ¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?
a) Bolsas plásticas o fundas
b) Envases o tanques

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Lactancia Materna	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La lactancia materna exclusiva es:	✓		✓		✓		
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Inmunizaciones	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	¿Qué es una Vacuna para Usted?	✓		✓		✓		
7	¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?	✓		✓		✓		
8	¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus vacunas completas?	✓		✓		✓		
9	Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	✓		✓		✓		
10	En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Lavado de Manos	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
11	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?	✓		✓		✓		
12	¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?	✓		✓		✓		
13	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
15	¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir	✓		✓		✓		

	las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Eliminación de Residuos Sólidos							
16	¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?	✓		✓		✓		
17	¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?	✓		✓		✓		
18	Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?	✓		✓		✓		
20	¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg./Esp.: HUERTA GONZALES SOLMNER HÉCTOR

DNI: 08363555

Especialidad del validador: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

07 **de** 09 **del 20**19

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HÉCTOR HUERTA GONZALES
MÉDICO - CIRUJANO
CMP 35681

Firma del experto informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Lactancia Materna	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La lactancia materna exclusiva es:	✓		✓		✓		
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Inmunizaciones	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	¿Qué es una Vacuna para Usted?	✓		✓		✓		
7	¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?	✓		✓		✓		
8	¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus vacunas completas?	✓		✓		✓		
9	Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	✓		✓		✓		
10	En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Lavado de Manos	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
11	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?	✓		✓		✓		
12	¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?	✓		✓		✓		
13	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		

15	¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Eliminación de Residuos Sólidos							
16	¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?	✓		✓		✓		
17	¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?	✓		✓		✓		
18	Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?	✓		✓		✓		
20	¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg./Esp.: CHIRINOS HUAYNA MARTHA

DNI: 41275536

Especialidad del validador: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

28 de 08 del 2019

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Martha Chirinos H.
Lic. En Enfermería
C.E.P. 90921

Firma del experto informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Lactancia Materna	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La lactancia materna exclusiva es:	/		/		/		
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:	/		/		/		
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	/		/		/		
4	¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?	/		/		/		
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Inmunizaciones	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	¿Qué es una Vacuna para Usted?	/		/		/		
7	¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?	/		/		/		
8	¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus vacunas completas?	/		/		/		
9	Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	/		/		/		
10	En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Lavado de Manos	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
11	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?	/		/		/		
12	¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?	/		/		/		
13	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?	/		/		/		
14	¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?	/		/		/		

15	¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Eliminación de Residuos Sólidos					✓		
16	¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?	✓		✓		✓		
17	¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?	✓		✓		✓		
18	Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?	✓		✓		✓		
20	¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg./Esp.: CACHAY LOPEZ ZOILA ELVIRA

DNI: 06715704

Especialidad del validador: ENFERMERÍA EN LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

9 de 9 del 20.19

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS-SJM-VMT
MICRO RED MANUEL BARRETO
LIC. ZOILA E. CACHAY LOPEZ
ENFERMERA - EEPA
CEP. 19806

Firma del experto informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Lactancia Materna	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La lactancia materna exclusiva es:	✓		✓		✓		
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Inmunizaciones	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	¿Qué es una Vacuna para Usted?	✓		✓		✓		
7	¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?	✓		✓		✓		
8	¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus vacunas completas?	✓		✓		✓		
9	Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	✓		✓		✓		
10	En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Lavado de Manos	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
11	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?	✓		✓		✓		
12	¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?	✓		✓		✓		
13	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
15	¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir	✓		✓		✓		

	las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Eliminación de Residuos Sólidos							
16	¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?	✓		✓		✓		
17	¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?	✓		✓		✓		
18	Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?	✓		✓		✓		
20	¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg./Esp.: Salinas Febres María Luisa.

DNI: 08352048

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública con Mención en Epidemiología.

24 de Abril del 2019

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MINISTERIO DE SALUD
Lic. María Luisa Salinas Febres
C.E.P. N° 25024

Firma del experto informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Lactancia Materna	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La lactancia materna exclusiva es:	✓		✓		✓		
2	La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño(a)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Inmunizaciones	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	¿Qué es una Vacuna para Usted?	✓		✓		✓		
7	¿Su niño(a) menor de cinco años ha sido vacunado(a) contra el ROTAVIRUS?	✓		✓		✓		
8	¿Su niño(a) menor de cinco años tiene sus vacunas completas?	✓		✓		✓		
9	Sabe usted, ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?	✓		✓		✓		
10	En caso de que su hijo/a le faltarán sus vacunas; Usted considera que:	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Lavado de Manos	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
11	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de comer?	✓		✓		✓		
12	¿Usted y su familia **se lavan las manos** antes y después de ir al baño?	✓		✓		✓		
13	¿Usted y su familia **se lavan las manos antes** y después de preparar los alimentos?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
15	¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir	✓		✓		✓		

	las diarreas en los niños?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Eliminación de Residuos Sólidos							
16	¿Qué tipo de reservorio utiliza para almacenar el agua?	✓		✓		✓		
17	¿Cuál es el medio por el que elimina los residuos sólidos (excretas y basura)?	✓		✓		✓		
18	Cuál es el tipo de servicio higiénicos que tiene en su hogar:	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia hace la limpieza a los servicios higiénicos?	✓		✓		✓		
20	¿En qué tipo de recipientes guarda la basura?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg./Esp.: Quispe Mozombite Katherine

DNI: 75213230

Especialidad del validador: Lic. Especialista en UCI

28 de 8 del 2019

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Katherine F. Quispe Mozombite
LIC. ESPECIALISTA EN UCI
CEP: 53599 REE: 18678

Firma del experto informante.
Especialidad

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

PERÚ | Ministerio de Salud | DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – LIMA SUR | CENTRO DE SALUD TREBOL AZUL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

San Juan Miraflores, 10 de octubre del 2019

OFICIO Nº549-2019–JEF-CS.TRA-DIRIS-LS/MINSA

Señores:
Wendy Martinez Ochoa
Jean Carlos Huanatico Chipana
Presente.-

Por medio del presente me dirijo a Ustedes, para saludarlos cordialmente, Así mismo, dar respuesta al documento de referencia y comunicarle que esta jefatura luego de revisar su trabajo de investigación titulada "Medidas Básicas de Prevención Maternas Frente a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años en el Centro de Salud Trébol Azul – San Juan de Miraflores, 2019", acepta su solicitud para la realización de las encuestas a las madres de niños menores de 5 años, realizado en el mes de setiembre – Noviembre del 2019.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
C. LAURA E. ROSALES CAMACHO
CMP. 57051
JEFE C.S. TREBOL AZUL

MINISTERIO DE SALUD – CENTRO DE SALUD TREBOL AZUL – JEFATURA – DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

LERC/lrc.

C.c: Archivo

Calle Grau s/n Altura de la cdra.
9 de Prolongación Canevaro
San Juan de Miraflores

Anexo 5: Consentimiento informado

Yo, _____

Identificado con DNI N° _____ y domiciliado en _____

_____

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en esta encuesta para dar información acerca del presente tema de investigación:

MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN MATERNA FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EDAD EN EL CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL - SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2019

Así mismo, declaro que he sido informado(a) de los objetivos del estudio, confirmo que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas; se me garantiza además que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad y el anonimato.

Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

_____

Firma del Informante

Nombre y apellidos……

DNI N°……..

Anexo 6: Prueba binominal para concordancia de expertos

$$p(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x} \qquad x = 0, 1, 2, ..., n$$

Concordancia de juicios de expertos

ítems	1Juez	2 Juez	3 Juez	4 Juez	5 Juez	p
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031
10	1	1	1	1	1	0.031
					$\sum p_i$	0.313

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

n: 5 expertos

$$\overline{P} = \frac{\sum_{i=1}^{10} p_i}{10} = \frac{0.313}{10} = 0.0313$$

Si $\overline{P} < 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en los10 ítems y el valor final de la validación es de $\overline{P} = 0.0313 (< 0.05)$, por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento de medición

Coeficiente de Kurder Richardson para la confiabilidad del instrumento de medición Medidas Básicas de Prevención Maternas frente a la enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores, 2019

	Preguntas																				Puntaje total (xi)
n	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9
2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
5	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9
6	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
8	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
9	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
10	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	11
11	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7
14	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	12
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7
18	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	15

Total	12	10	9	13	9	7	12	8	8	12	11	9	12	12	13	9	11	6	8	13	**204**
p=	0.600	0.500	0.450	0.650	0.450	0.350	0.600	0.400	0.400	0.600	0.550	0.450	0.600	0.600	0.650	0.450	0.550	0.300	0.400	0.650	**10.20**
q=	0.400	0.500	0.550	0.350	0.550	0.650	0.400	0.600	0.600	0.400	0.450	0.550	0.400	0.400	0.350	0.550	0.450	0.700	0.600	0.350	
p.q=	0.24	0.25	0.248	0.228	0.248	0.228	0.24	0.24	0.24	0.24	0.248	0.248	0.24	0.24	0.228	0.248	0.248	0.21	0.24	0.228	**4.78**

$st^2 = 12.56$; $\sum pq = 4.78$; $k = 20$, reemplazando tenemos que: $KR20 = \frac{k}{k-1}\left(\frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}\right) = \frac{20}{19}\left(\frac{12.56 - 4.78}{12.56}\right) = 0.65$

Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente calculado es mayor a **0.600,** entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Aceptable** para el presente estudio.

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja