



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Aubertina Cadillo Huerta

LIMA – PERÚ
2015

A Dios, quien medio la vida y me ha acompañado durante mis estudios, dándome inteligencia y salud.

Mi más sincero agradecimiento a la Escuela de Enfermería de la UNMSM por las enseñanzas brindadas durante mi formación profesional.

Al director, a las enfermeras asistenciales, a la enfermera jefa del servicio de emergencias pediátricas del HNSEB por las facilidades brindadas para realización del presente trabajo.

A Lic. Juana Durand Barreto por su amistad, su asesoría técnica y especializada que me brindó durante el desarrollo del presente estudio.

A mis padres, a mis hermanos, a mi hija y a mi esposo, por el amor, la ternura, comprensión y aliento, que hacen que ame la vida y la profesión que elegí.

A quienes me brindaron durante estos años sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad, para guiarme por el camino del éxito.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Situación problemática	12
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivo	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivo específico	15
1.5 Propósito	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	16
2.2 Base teórica	19
2.3 Definición operacional de términos	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo, nivel y método	32
3.2 Área de estudio	32
3.3 Población y muestra	33
3.4 Unidad de análisis	33
3.5 Criterios de selección	33
3.6 Técnicas e Instrumentos	34
3.7 Procedimiento de análisis e interpretación de la información	34
3.8 Consideración éticas	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados	35
4.2 Discusión	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico		Pág.
1	Características generales de la población de niños menores de 5 años con EDA del HNSEB agosto – diciembre 2013	35
2	Conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la EDA del HNSEB agosto – diciembre 2013	36
3	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las medidas preventivas de la EDA del HNSEB agosto - diciembre 2013	37
4	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el diagnóstico de la EDA del HNSEB	38
5	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento de la EDA del HNSEB agosto - diciembre 2013.	39
6	Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre complicaciones de la EDA del HNSEB agosto - diciembre 2013	40

RESUMEN

AUTOR: LIC. CADILLO HUERTA AUBERTINA

ASESOR: LIC. ILDA BORDA OLIVAS

En las instituciones de salud, los resultados estadísticos anuales evidencian que los niños sufren de 4 a 5 episodios de enfermedad diarreica aguda en periodo de un años, que representan 54.01 % de los casos reportados en el país, notificados en año 2013, que ocurrieron en menores de 5 años; siendo mayor la prevalencia en áreas rurales y urbano marginales del país. Estudios realizados en Lima norte indican que la incidencia es mayor en aquellos que viven en la zona urbana marginal de ese sector, mientras que la incidencia es menor en aquellos que viven en zonas urbanas. En el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales se evidencia la problemática expuesta anteriormente ya que diariamente hay gran afluencia de madres que acuden a la consulta durante el año por que sus hijos presentan cuadros diarreicos repetitivos.

La presente investigación tiene como objetivo describir el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013.

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo simple, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 17 madres, quienes nos brindaron información sobre su conocimiento de la enfermedad diarreica. Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos de la variable y se empleó como instrumento un cuestionario, compuesto por 25 ítems.

El resultado describe que las madres tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y un conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

Palabras clave: diarreica, conocimiento, tratamiento y complicaciones.

PRESENTACIÓN

En el Perú, las enfermedades diarreicas agudas constituyen la segunda causa de mortalidad infantil convirtiéndose en un problema de salud. (1)

A nivel nacional la enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de mortalidad en los infantes, ocupando el segundo lugar en niños menores de 5 años, lo que genera el 7.4 por ciento de la demanda de las consultas y el 10 por cientos de las hospitalizaciones pediátricas son por esta causa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de cada 100 defunciones en niños menores de 5 años, 34 casos ocurren sin que el niño haya tenido la oportunidad haber sido llevado a un servicio de salud, pues si se hace la distribución geográfica de la diarrea, muestra que es mas frecuente en áreas rurales y urbano marginales, y según estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA), en estas zonas de nuestro país no existen o son insuficientes los servicios de salud. (2)

La OMS define, a las diarreas como la evacuación 3 ó más deposiciones sueltas o líquidas por día, y a la diarrea aguda “como la diarrea continua que dura mas de 15 días”. Este problema cursa con mala absorción de agua y electrolitos, perdiéndose de 40 a 60 meq. De sodio y de 33 a 25 meq. de potasio por litro de diarrea, aparte de que suele perderse por el vomito que puede acompañarlo. Sin embargo, es muy importante conocer los hábitos defecatorios de las personas para que puede cuantificar deposiciones como diarreas, principalmente en los niños alimentados con leche materna exclusiva tiene deposiciones aumentadas en numero y en forma líquida o semilíquido sin ser diarrea,

por agente infeccioso conocidos como entero patógenos y a otros como rotavirus productores de enterotoxinas. (3)

Por lo que la enfermera debe conocer los factores de riesgo de la enfermedad, para planificar las actividades preventivas promocionales, tendientes a disminuir la diarrea, toda vez que existe de ello se logrará con la participación activa de las personas implicadas en el problema. El presente estudio identifica el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda, medidas preventivas, tratamiento, diagnóstico y complicaciones, con el propósito de que a partir de los hallazgos se formule estrategias que ayuden a tener un estilo de vida saludable.

La diarrea es un problema que fácilmente se podría controlar con la promoción y prevención, a través de la orientación y enseñanza a toda la población sobre el tratamiento sobre la terapia de rehidratación oral.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por el aumento en la frecuencia o en la disminución de consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda su aparición debe ser menor de dos semanas. La causa más importante y frecuente de la enfermedad diarreica aguda es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos, en hecho reconocido que en los países de tercer mundo, es muy prevalente y constituye una de las primeras causas de muerte en los menores de 5 años en Latinoamérica, se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de 5 años. Por otro lado se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral constituye un medio efectivo, barato para impedir la muerte de menores por deshidratación.

A nivel nacional las enfermedades diarreicas agudas siguen constituyendo la segunda causa de morbimortalidad en menores de 5 años por el cual nos permite afirmar que continua siendo un problema de salud pública, para lo cual se ha desarrollado un protocolo de manejo de la diarrea cuyo objetivo es hidratación oral, la misma que con un adecuado conocimiento y práctica por parte de las madres pueden prevenir la deshidratación y muerte del niño con diarrea, poniendo énfasis en el hogar es la ingesta de líquidos y sólidos durante el cuadro de diarrea.

La encuesta demográfica de salud considera importante conocer la cobertura de conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de 5 años, quienes constituyen lo que probablemente necesitan conocer de la terapia de rehidratación.

Para lo cual se plantea el siguiente problema ¿Cuáles es el conocimientos que tienen las madres sobre la enfermedad en la unidad de rehidratación de emergencia-pediátrica-del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013? y tiene como objetivo de describir el conocimiento de las enfermedades diarreicas, con el propósito de conocer el grado de conocimiento que tienen las madres en la atención a sus niños sobre las enfermedades diarreicas.

El estudio consta de Capítulo I Introducción que enfoca la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivo, objetivo general, objetivo específico, propósito; en el Capítulo II Marco Teórico consigna antecedentes, base teórica, definición operacional de términos; asimismo en el Capítulo III Metodología se describe el tipo, nivel y método, área de estudio población y muestra unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos, procedimiento de análisis e interpretación de la información, consideración éticas; en el Capítulo IV se describen los resultados y discusión; en el Capítulo V las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en países en desarrollo como el nuestro donde representa una importante causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años de edad, múltiples episodios de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas; se ha determinado en América latina, cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños menores de 5 años por diarrea y ocurren más de mil millones de episodios (5)

Así mismo estudios realizados en países en vías de desarrollo por grupos de investigadores de la organización mundial de salud destacan la importancia de los factores socioeconómicos, socioculturales de la población en el cuidado y mantenimiento de la salud partiendo del conocimiento, forma de vida, hábitos creencias, costumbres y valores que influyen en el que hacer cotidiano, sin embargo no hay estudios específicos que condicionan estos factores y su influencia. (6)

En las instituciones de salud, los resultados estadísticos anuales evidencian que los niños sufren de 4 a 5 episodios de enfermedad diarreica aguda en que representan el 54.01 % de los casos reportados en el país, notificados en año 2013, que ocurrieron en menores de 5 años; siendo mayor la prevalencia en áreas rurales y urbano marginales del país. Estudios realizados en lima norte indican que la incidencia es

mayor en aquellos que viven en la zona urbana marginal mientras que la incidencia es menor en aquellos que viven en zonas urbanas.

En el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales se evidencia la afluencia de madres que acuden a la consulta durante el año por que sus hijos presentan cuadros diarreicos.

La diarrea ocurre durante todo el año, sin diferencia estacional, así mismo el instituto nacional de estadísticas da a conocer que las más altas índices de enfermedad diarreica aguda son en la sierra peruana, esto también nos indica que el clima no influye como factor predisponente para la presentación de la enfermedad diarreica aguda.

(7)

La demanda de niños con diarrea aguda se ha incrementado enormemente en relación al año pasado en un 40%, lo cual me preocupa esta demanda que puede tener diversos factores o indicadores por lo que inicialmente me hago la pregunta si las madres de dichos niños tienen conocimiento sobre la enfermedad de diarrea aguda.

Por lo que deseo investigar, para lo cual me formulo la siguiente pregunta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles es el conocimientos que tienen las madres sobre la enfermedad en la unidad de rehidratación de emergencia-pediátrica-del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad más frecuente que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años, generando consecuencias fisiológicas y sociales en desmedro del desarrollo normal y adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud pública.

El presente trabajo contribuye a sensibilizar sobre una de las causas más comunes de morbimortalidad infantil y estimular a las profesionales de la salud a trabajar en el campo de promoción y prevención de la salud lo cual contribuye a un manejo adecuado y oportuno de estas enfermedades.

También es importante que el profesional de la salud capacite adecuadamente a las madres de niños menores de 5 años en canto a la prevención de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, para que estas tengan la capacidad de mejorar y/o cambiar estilos de vida en los hogares. Con la finalidad en un principio de disminuir la incidencia de casos de diarrea en los niños menores de 5 años y por otro lado evitar la muerte de los menores por causa de deshidratación secundaria a una diarrea aguda.

El presente trabajo es viable por qué contribuye a sensibilizar y estimular a los profesionales de salud a trabajar más en el campo de la prevención y promoción de la salud lo cual contribuye a un manejo adecuado y oportuno sobre una de las causas más comunes de morbimortalidad infantil y Factible porque permite desarrollar protocolos y guías de atención adecuadas para las madres con niños menores de 5 años que tienen enfermedad diarreica aguda.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E Bernales 2013.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los conocimientos de las madres sobre las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre el diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre el tratamiento y complicaciones de la enfermedad diarreica aguda.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al departamento de enfermería y al colegio de enfermeros a fin de generar un programa de capacitación a las madres sobre el cuidado de la diarrea aguda en los niños menores de 5 años, utilizando volantes, trípticos, avisos entre otros.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel nacional

Fernández Sedano Clorinda, en Lima Perú, en 1999, realizado un estudio titulado “Conocimientos y actitudes que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en el AA.HH. Enrique Montenegro S.J.L.”, el cual tuvo como objetivo - Identificar y describir el nivel cualitativo y cuantitativo de los conocimientos y actitudes que tienen las madres de niños menores de 5 años en relación a la enfermedad diarreica aguda en el AA.HH. Enrique Montenegro.-Precisar pautas educativas a desarrollar en la comunidad que contribuyen a mejorar situación observada. (10)

Resultado:

- El 84% afirman que no es peligrosa.
- El 64% tienen como fuente de consulta e información para el tratamiento de la enfermedad a sus familiares.
- Los conocimientos sobre deshidratación son deficientes en el 71%.
- El 29% de las madres tienen conocimiento sobre las medidas adecuadas para evitar la diarrea.
- El 89% de las madres usan fármacos por decisión propia para el tratamiento de las diarreas.
- Los conocimientos sobre la alimentación del niño con diarrea son inadecuadas en 68% de las madres.

Alvarado Chumpitazi Patricia en Lima – Perú, el 2000, realizó un estudio titulado “Perfil de conocimiento de las madres de familia sobre la diarrea aguda en menores de 3 años en el asentamiento humano Bayovar S.J.L.” 2000, tuvo como objetivo principal -Identificar el perfil de conocimiento que tienen las madres con niños menores de 3 años en relación de la enfermedad diarreica aguda.-Identificar el perfil de conocimiento que tienen las madres de familia con hijos menores de 3 años en relación de las causas de la enfermedad diarreica aguda-Identificar el conocimiento que tienen las madres en relación a las medidas preventivas, complicaciones de la enfermedad diarreica aguda-Determinar el tiempo de espera para recibir atención médica. (11)

Resultado:

- De 261 madres el 75% de ellas refieren que la enfermedad diarreica aguda es una enfermedad infecciosa y que su complicación es la muerte.
- Los conocimientos de las madres acerca de las causas por que se produce la enfermedad diarreica aguda son adecuadas ya que el 55% refieren que las causas es por malos hábitos de higiene de las manos y alimentos.
- El 78% de las madres manifiestan que tiene buenos hábitos de higiene y alimentación.

Kleeberg Polanco, Elena, en Lima, Perú, el 2001 realizó un estudio sobre “Conocimientos y práctica en relación a las enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de pediatría del hospital nacional de PNP”, y tuvo como objetivo, Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la enfermedad diarreica aguda, Determinar las practicas que tienen las madres en relación a las medidas preventivas de la

enfermedad diarreica aguda, Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre el diagnóstico, tratamiento, de la enfermedad diarreica aguda. (12)

Resultado:

- Los conocimientos que tienen las madres en relación a las medidas preventivas es de 56%, en cuanto al diagnóstico de la enfermedad es de 54%, acerca del tratamiento es de 56%.
- El conocimiento que tienen las madres sobre el lavado de mano es de 68%, y en relación a conservación de los alimentos es de 58%.
- En diagnóstico el mayor porcentaje de conocimientos de las madres se da en las características de las deposiciones con 78% y 46% que no conocen en la identificación de las enfermedades diarreicas agudas.

Aragón A. Colombia (2010), con un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio –septiembre 2010” se encontró que del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y actitudes con prácticas, se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas.

2.2. BASE TEÓRICA

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el conocimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones de quien aprenden, existen tres formas de conocimiento:

Lo informal.- mediante las actividades cotidianas de la vida.

Lo formal.- lo que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante el plan curricular.

Conocimiento Inductivo.- se da cuando percibimos el acuerdo y desacuerdo de las ideas de modo inmediato a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. Según LOCKE se considera que este tipo de conocimiento es el mas claro que puede alcanzar la mente humana.

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente la enfermedades de sus hijos y tomen mayor interés en tomar las medidas preventivas al respecto y actuaran con mas precisión en la prevención, diagnostico y tratamiento de las enfermedades que aquejan cada día. Sabiendo que las carencias de los conocimiento y de información determinan un comportamiento erróneo con respecto al salud.

Según Henry Wallon: “el conocimiento es el conjunto de datos e informaciones empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbre que hacen factible la regularización conductual al ajuste del individuo en el momento dado.

Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados en base a ello tipifica el conocimiento científico ordinario, el primero identifica como un conocimiento racional sistemático y verificable a través de la experiencia y al conocimiento vulgar como conocimiento inexacto a la observación.

Salazar Bondy: define al conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, de una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente entendiéndose como aprehensión el proceso físico y mental. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.

Se definen en 3 niveles de conocimiento:

Conocimiento vulgar.- es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento científico.- es aquel que se adquiere o es adquirido adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial; es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático explicativo, analítico y objetivo.

Conocimiento de nivel superior.- eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Marco conceptual de la enfermedad diarreica aguda (EDA)

La definición precisa de diarrea es difícil de dar, ya que la frecuencia de deposiciones varía de acuerdo con factores socioeconómicos y culturales establecidos y las condiciones higiénicas desempeñan un papel importante. Son más frecuentes en países donde predominan las condiciones de vida desfavorable, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente cobertura de servicios de salud.

La enfermedad diarreica aguda se define como el aumento brusco en el número de deposiciones, aumento en el volumen usual, o un cambio en la consistencia de las mismas. (13)

La diarrea se define como presencia de deposiciones líquidas en número de 3 a más veces en 24 horas desde el punto de vista operativo MINSA 2000.

Se denomina:

Diarrea Aguda cuando la duración persiste menos de 14 días consecutivos con igual o diferentes características.

Diarrea persistente es cuando la duración más de 14 días consecutivos.

La frecuencia diaria de las evacuaciones y su consistencia puede variar de acuerdo a la edad y la dieta. Por ejemplo los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva pueden tener varias evacuaciones blandas en 24 horas sin ser diarreas.

Etiología:

La EDA es de naturaleza infecciosa por:

- Rota virus
- Echerichacoli enteropagenia, son responsable del 60% de las diarreas acuosas infantiles.
- Campilobacter yeymi y shingella sp son responsables de las diarreas disentéricas.

DIAGNÓSTICO:

Desde el punto de vista clínico se puede reconocer dos tipos generales de diarrea. La Diarrea acuosa contiene deposiciones líquidas, sin sangre, generalmente se acompaña de vómitos, fiebre y pérdida de apetito. Es el tipo de diarrea más frecuente (90%), y generalmente cede espontáneamente en una semana. La Diarrea Acuosa produce frecuentemente deshidratación, por la abundante pérdida de líquidos que ocasiona. Este tipo de diarrea no requiere tratamiento antibiótico.

La Diarrea Disentérica es cuando la persona presenta deposiciones con sangre, generalmente se acompaña de fiebre alta, mal estado general, cólico, pujo (dolor al defecar), tenesmo (sensación de querer seguir haciendo deposiciones después de haber terminado), y en algunos casos incluso se pueden presentar convulsiones en los niños.

TRATAMIENTO:

Tiene por finalidad de reponer y mantener las perdidas de liquidas y electrolitos perdidos durante el proceso de la enfermedad. Mantener la alimentación en general (lactancia materna, alimentos fáciles de digerir)

durante los episodios de la EDA y usar racionalmente las prescripciones farmacológicas.

En el tratamiento de la diarrea existen tres planes a seguir según el grado de deshidratación que presenta el niño.

PLAN A:

Diarrea sin o leve deshidratación, el manejo es en el hogar siguiendo las indicaciones médicas.

- ❖ Proporcione al niño más líquido de lo que da usualmente y continúe con la lactancia materna en niños menores de 2 años.
- ❖ Continúe con la alimentación suave, fáciles de absorción digestión, en forma proporcionada, si toma la leche no maternizada ofrecer mas diluida a lo usual.
- ❖ Busque signos y síntomas de la deshidratación, complicaciones y si presenta acudir al centro de salud mas cercano a su domicilio.

PLAN B Y C:

Dirigidos para aquellos niños que presentan cierto grado de deshidratación moderada y severa.

Su objetivo principal es mantener y recuperar liquido y electrolitos perdidos un ves controlada la deshidratación en el niño pasar al plan A.

La terapéutica por vía oral se basa en el hecho observando que la glucosa es absorbida actualmente por el intestino delgado y que el sodio es arrastrado con ella en relación casi igual. Durante la diarrea se altera la absorción del sodio. Para recuperar las perdidas electrolitos

ocasionadas durante el episodio diarreico, la OMS y la UNICEF recomiendan la siguiente formula.

Esta formula esta comercializada en todos los países del mundo de forma estándar, en sobre que hay que verter en un litro de agua, agitar hasta su disolución y comenzar ha beber inmediatamente en pequeñas cantidades cada 20 a 30 minutos.

Este sobre esta compuesto por:

Cloruro de sodio	:	3.5gr.
Cloruro de potasio	:	1.5gr
Glucosa ahidra	:	20.0gr
Bicarbonato de sodio:		2.5gr

Pero falta de esta posibilidad existe el recurso de preparar una formula muy similar de preparar en casa llamado: “suero casero”

Agua	:	un litro
Azúcar	:	dos cucharadas
Sal para ClNa	:	½ cucharadita
Bicarbonato	:	½ cucharadita

Panetela: conformado por:

Agua: un litro

Pan: 1 porción

Arroz: dos cucharadas

Sal: ½ cucharada

Bicarbonato: ½ cucharadita

Entre otros líquidos tenemos:

Gelatina: proporciona agua, azucar, maqueñas cantidades de sodio y potasio.

Agua de zanahoria: son una fuente rica en potasio por lo expuesto, no debe administrarse un solo tipo de líquido ni ser suministrado por mucho tiempo ya que no reponen electrolitos perdidos durante las cámaras diarreicas.

Deben evitarse:

Frutas crudas, comidas picantes, grasosas y mantequilla, respecto a este último es probable que pueda producir bacterias de cantidades significativas de ácidos grasos insaturados que contengan la dieta a causa de la acción catártica de estos ácidos.

Se deben tener en cuenta que el intestino de niño con diarrea transformación de los alimentos así como su absorción limitada, por tal razón es conveniente preparar la dieta bajo la forma de pueres, mazamoras, papillas, jugos, etc.

De esta manera facilitara la digestión y absorción de los alimentos y recuperar los nutrientes perdido, en el niño con el cual contrarrestar el riesgo a la desnutrición.

La alimentación mientras dura la diarrea debe ser en pequeñas cantidades pero con mayor frecuencia y no como lo acostumbrado para prevenir la desnutrición.

COMPLICACIONES:

Deshidratación: es la pérdida de sales y agua del organismo a causa de la diarrea, los vómitos y la fiebre. Sin embargo el intestino delgado mantiene en gran parte intacta la capacidad de la absorción de glucosa durante la diarrea y de cualquier etiología.

El sodio y el agua son absorbidas juntos con la glucosa y ello se basa en la terapia de rehabilitación oral.

La deshidratación es una afección que se presenta cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como debería y puede ser causada por la pérdida de agua o líquidos o una combinación de ambos.

La enfermedad diarreica aguda, además de ocasionar la deshidratación, deteriora el estado nutricional por que produce la reducción del consumo de alimentos por anorexia vómitos y fiebre. Esta reducción se agrava cuando hay tradiciones culturales, creencias y tabúes que inducen a suprimir los alimentos.

La desnutrición: durante el periodo de la diarrea se presenta los siguientes cambios:

- ❖ Suspensión activa de los alimentos del niño con diarrea para dejar descansar el intestino.
- ❖ Disminución de la capacidad de absorción de algunos nutrientes: por daño directo de la mucosa de absorción debido al germen invasor y por disminución de las enzimas pancreáticas e intestinales.
- ❖ Aumento del catabolismo del organismo debido generalmente a alzas térmicas, infección, la desnutrición al ves causada por la

diarrea prolongada y severa haciendo incluso evidencias mayores el niño con desnutrición.

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

El personal de enfermería en emergencia se define como: “La provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivo”. La función singular de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación o a la muerte pacífica y el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Para la cuantificación de la carga laboral de la enfermera en emergencia sea real, las actividades deben estar registradas en el plan de enfermería y contextualizada en algún modelo teórico de la disciplina, dado que el diagnóstico médico no siempre explica la carga del trabajo. Además el servicio de pediatría es especialmente complejo debido al nivel de dependencia de los pacientes y trabajo paralelo con sus familiares. Identificar la aplicación de la teoría de V. Henderson durante el proceso de enfermería, realizar un análisis crítico de la atención observada en el servicio de pediatría y proponer estrategias para implementar cuidados avanzados de enfermería.

Los modelos y teorías de enfermería en los programas de madre y niño se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación , administración y prácticas clínicas.

En la situación actual para intensificar la lucha contra la enfermedad diarreica aguda y sus consecuencias, la enfermera como profesional de equipo de salud juega un rol muy importante ya que mediante sus acciones preventivo promocionales que desarrolla en todo los niveles de atención debe promover la participación activa de las madres de los niños menores de 5 años y miembros de la comunidad en identificación y solución de los problemas de salud desarrollando actividades educativas tendientes a cambiar a lograr cambios conductuales que permite contribuir altas tasa de morbimortalidad infantil y sus complicaciones en el nivel III de atención de enfermería frente al programa de control de las enfermedades diarreicas agudas tiene como funciones:

De atención directa: provee guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y el modelo de trabajo de enfermería al proceso de atención de enfermería.

La enfermera maneja el programa de enfermedades diarreicas agudas en los centros de primer nivel.

Administración: provee una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

Investigación: las teorías y modelos facilitan la organización de conocimiento y guía al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumento, procedimiento, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo un enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultado con posibilidades de ser generalizado no solo a los sujetos de estudio si no otros sujetos con

características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas.

De docencia: los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar plan de estudios; los programas y actividades de enseñanza y aprendizaje.

La enfermera planea, organiza, ejecuta y coordina programas de educación en el servicio para el personal no profesional a su cargo. Tanto en sus funciones asistenciales como de docencia la enfermera brinda educación sobre definición de la diarrea, enseñar a la madre que hacer frente a una diarrea, como controlarla en casa y cuando recurrir a los servicios de salud:

- ❖ Por qué es peligrosa la diarrea y las complicaciones que puede derivarse de ella.
- ❖ Explica a las madres la forma de tratar la diarrea en casa para prevenir la deshidratación.
- ❖ Las madres la preparación de sales de rehidratación y como administrar en casa.
- ❖ Deberá capacitar sobre la rehidratación oral como medida preventiva de la deshidratación en los diferentes ambientes en los que tiene contacto con las madres, en hospitalización y unidad de rehidratación oral.
- ❖ Orientar sobre la alimentación durante los episodios diarreicos.
- ❖ Explicar sobre los alimentos apropiados y la forma como preparar la dieta del niño durante la enfermedad.
- ❖ Explicar la importancia de continuar la lactancia materna.
- ❖ Los alimentos y frutas perjudiciales durante la enfermedad.
- ❖ Explicar como se produce la deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE DE TÉRMINOS

Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda:

Es la respuesta espontánea sobre todo aquello que conoce las madres sobre las enfermedades diarreicas, de cómo pueden atender a sus hijos en caso de presentarse un cuadro de infección diarreica, que al observarse se puede tener un concepto si conoce o no conoce sobre cómo actuar en la prevención de enfermedades diarreicas.

Madre del niño menor de 5 años:

Es la madre que se encuentra en la unidad de rehidratación con su niño menor de 5 años que presenta deposiciones líquidas.

Unidad de rehidratación:

Es el lugar destinado para el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda y la deshidratación en servicio de emergencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo por que se le asigna un valor número a los hallazgos, nivel aplicativo ya que parte de la realidad por modificarlo, método descriptivo buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características, es de corte transversal, ya que presenta la realidad de las madres en un tiempo y espacio determinado.

El trabajo investigado asumió el diseño No Experimental, de corte transversal descriptivo. Según la recolección de los datos de la presente investigación, el diseño adecuado para nuestro estudio es descriptivo simple. Por la cual el propósito de Indagar las incidencias se manifestara en una o más variables.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la unidad de rehidratación del servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en la Av. Túpac Amaru s/n km.14.5 distrito de comas, en el cono norte de ciudad de lima, considerado de III nivel en la atención de la salud, cumple con funciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la población en general, también brinda servicios de hospitalización y consultorio de pediatría en todas las especialidades con una

atención aproximadamente de 80 a 120 niños en 24 horas en consultorio de emergencia.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituido por todas las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en la unidad de rehidratación por presentar deposiciones líquidas.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Son todas las madres que tienen niños mayores de 5 años, que sus niños presenten enfermedades diarreicas, y que desean participar en la investigación.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Criterios de exclusión son todas las madres que tienen niños mayores de 6 años, que no hablan idioma castellano, que no tengan estudios, que no desean participar en la investigación.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento conformado es de tipo cuestionario (Anexo B), el instrumento presentan datos generales, y las preguntas respecto a la variable de estudio. El instrumento fue presentado a juicio de expertos, para obtener su validación y poder aplicarlo, para poder desarrollar las tablas y cuadros de resultados, posterior a ello se realizó la prueba

piloto a fin de dar la valides mediante los resultados de la entrevista realizada a la muestra de estudio.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos se lleva a cabo el trámite administrativo, ante la Dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y coordinación directa con el servicio de emergencia luego de ello se realiza la coordinación a fin de obtener el permiso para poder aplicar el instrumento de estudio.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta aplicada a las madres que se encuentran en la unidad de tratamiento de la EDA y rehidratación. Se aplicó una encuesta en horario de lunes a viernes de 8 a 2 pm durante una semana.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE DATOS

Después de obtenida la información respectiva, los datos fueron procesados en forma manual en una tabla matriz en Excel y presentadas en tablas estadísticas para un análisis e interpretación.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta criterios en la autorización de la institución donde se ejecutó el estudio

CAPÍTULO IV

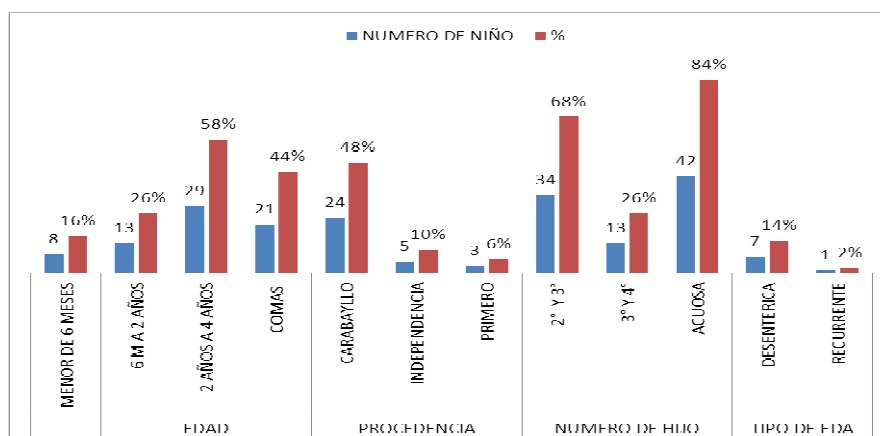
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON EDA DEL HNSEB AGOSTO – DICIEMBRE 2013



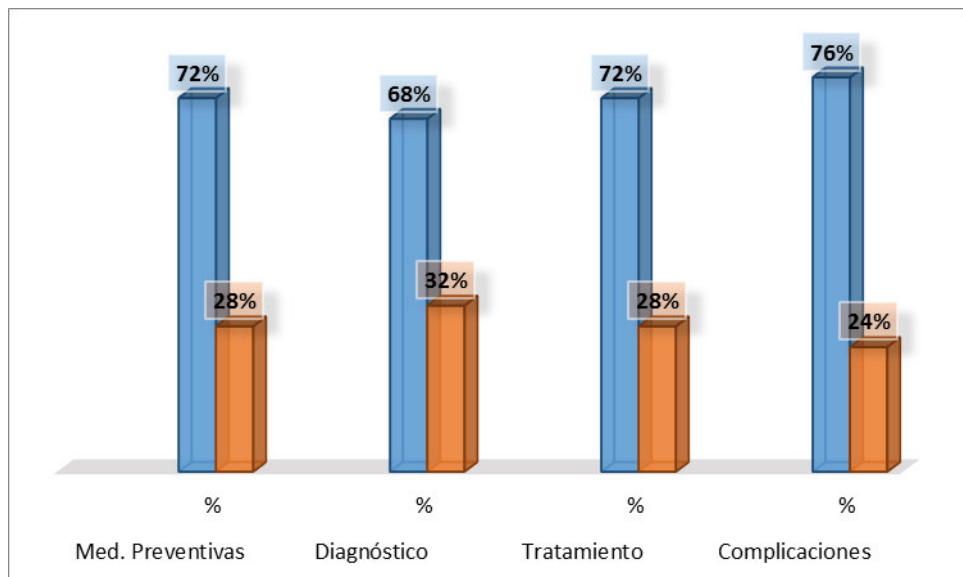
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el presente cuadro observamos que 29 (58%) de los niños que presentaron EDA están en la edad de 2 a 4 años y un 8 (16 %) están en el grupo de menores de 6 meses, en relación a procedencia el 24 (48%) está en Carabayllo y el 5 (10%) está en independencia y el 34 (68%) está en el 2° y 3° hijo y el 3 (6 %) está en el primer hijo y el 42 (84%) de los niños presentaron EDA acuosa.

De lo que se deduce que dentro de la población elevada corresponde al distrito de Carabayllo y cuya edad está entre los 2 a 4 años de edad por lo tanto constituyen más susceptibles de ser parte de la estadística de EDA acuosa.

GRÁFICO Nº 2

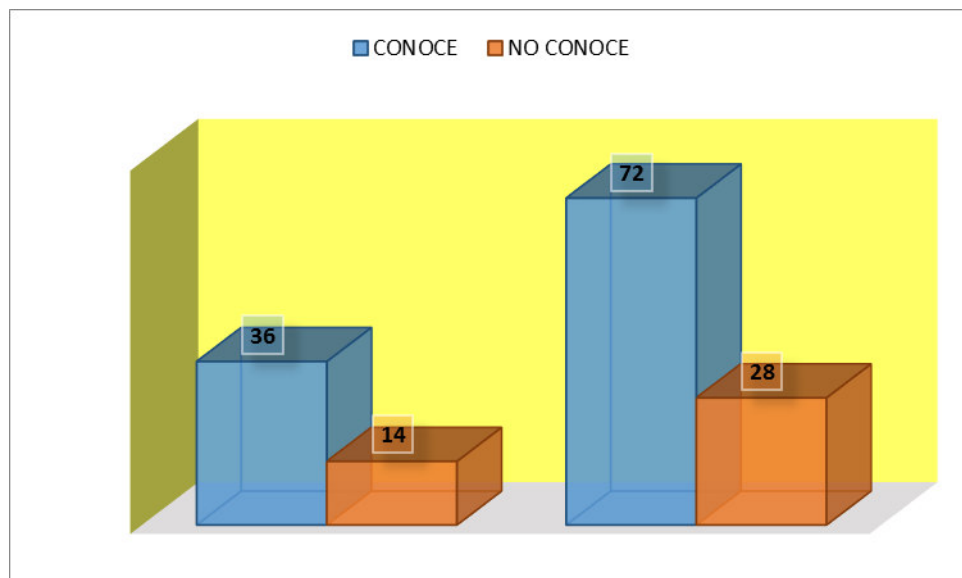
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA DEL HNSEB AGOSTO - DICIEMBRE 2013



En relación a las medidas preventivas y tratamiento tenemos 50 (100%), 36 (72%) no tienen conocimiento sobre la enfermedad diarreaica agua y 14 (28%) si tiene conocimiento, en relación al diagnóstico 34 (68%) no tienen conocimiento y 16 (32) si tienen conocimiento en cuanto a las complicaciones 38 (76%) no tienen conocimiento y 12 (24%) tienen conocimiento a sobre la enfermedad diarreaica aguda.

GRÁFICO 3

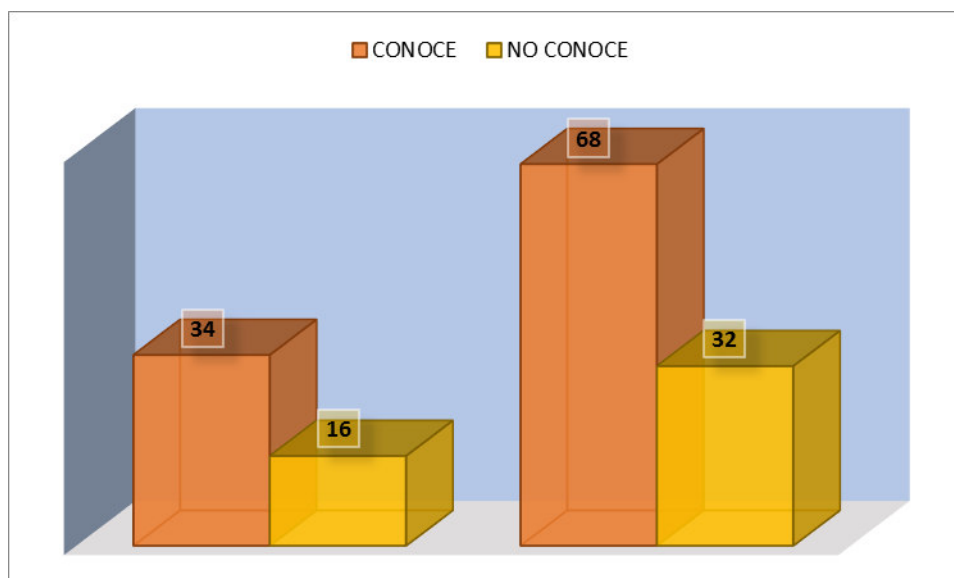
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DIMENSIÓN
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL HNSEB
AGOSTO - DICIEMBRE
LIMA – PERÚ
2013**



Del presente gráfico, en relación a las medidas preventivas, tenemos que de 36 (72%), no tienen conocimiento al respecto de las medidas preventivas, y otro 14 (28%), si tienen conocimiento en relación a las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas.

GRÁFICO Nº 4

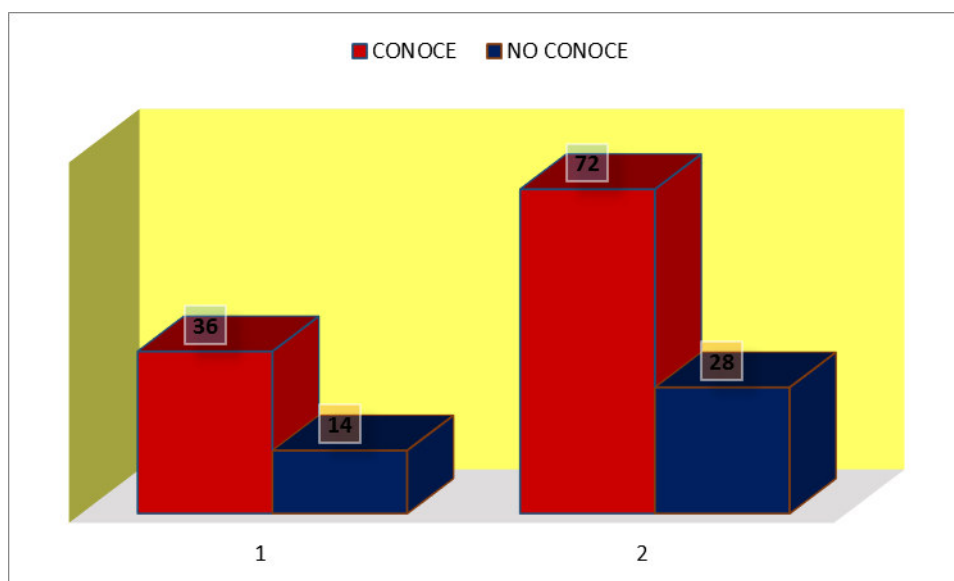
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DIMENSIÓN
DIAGNÓSTICO DEL HNSEB
AGOSTO - DICIEMBRE
LIMA – PERÚ
2013**



En el presente gráfico se observa en relación al diagnóstico 50 (100%), 34 (68%), de las madres no tienen conocimiento respecto al diagnóstico, el 16 (32%) de las madres si tiene conocimiento en relación al diagnóstico de las enfermedades diarreicas.

GRÁFICO Nº 5

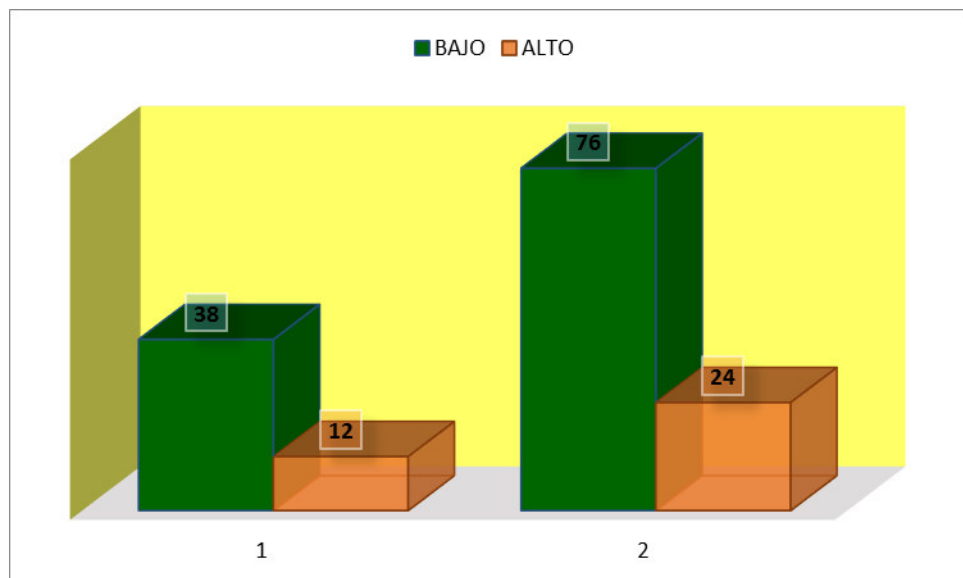
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL HNSEB AGOSTO – DICIEMBRE LIMA – PERÚ 2013



En el presente gráfico se observa en relación al tratamiento de 50(100%), 36(72%) de las madres no tiene conocimiento y el 14 (28%) de las madres si tienen conocimiento.

GRÁFICO N°6

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DIMENSIÓN COMPLICACIONES DEL HNSEB AGOSTO - DICIEMBRE LIMA – PERÚ 2013



El presente gráfico nos muestra que de 50 (100%), 38 (76%) no tienen conocimiento bajo al respecto de las complicaciones de la enfermedad diarreica aguda, y el otro 12 (24%) tienen conocimiento.

4.2 DISCUSIÓN

Los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del niño es toda aquella información que ellas poseen al tener en contacto con sus hijos. Según Mario Bunge nos dice que el conocimiento que el conocimiento se constituye y se reconstruye constantemente y se va desarrollando a través del tiempo. Entonces cuanto más nivel de conocimiento tiene la madre podrá manejar adecuadamente a su niño con diarrea sin ocasionar en ellas miedo, angustia ni dudas.

La organización mundial de la salud (OMS) estima que cada 100 mil defunciones en niños menores de 5 años 34 mil casos ocurren sin que el niño haya tenido la oportunidad de haber sido llevado a un servicio de salud, pues si se hace la distribución geográfica de la diarrea, muestra que es más frecuente en áreas rurales y urbano marginales y según estudios realizados por MINSA en estas zonas de nuestro país son insuficientes los servicios de salud.

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales a las madres de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, se obtuvo como resultado que las madres no tienen conocimiento sobre la EDA, tal como demostró Quispe Huallpa Mari Luz en el estudio realizado conocimientos, actitudes y práctica de las madres con niños menores de 5 años con EDA de la comunidad Yuncaypata que acuden al centro de salud Wanchaq con el 67.7% de las madres tienen bajo nivel de conocimiento y el 31.3% tiene nivel de conocimiento alto.

Sin embargo de acuerdo a los datos obtenidos del estudio realizado sobre el conocimiento sobre las medidas preventivas de la EDA no conocen ya que las medidas preventivas es fundamental para evitar la EDA. Esto explica el porqué de alto índice de niños menores de 5 años admitidos a la unidad de rehidratación del servicio de emergencia.

Estos datos obtenidos se asemejan a los datos obtenidos por Osorio Quiroz, Carmen Roxana que realizó un estudio sobre conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de la EDA en el C.S. Max Arias Schreiber llegando a una conclusión que con 85% de las madres tienen un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la EDA. Dentro de los factores preventivos de la EDA se encuentra la lactancia materna durante los cuatro primeros meses de vida, los hábitos de higiene adecuados, lavarse la mano y otras medidas de higiene personal, la conservación adecuada de los alimentos. Otros estudios han demostrado que con la aplicación de estas medidas se ha logrado reducir la mortalidad de EDA en un 55% y que el saneamiento ambiental puede tener un impacto en reducir la prevalencia de la diarrea, igualmente el lavado de manos permitió reducir entre 27 y 35 % de la morbilidad por EDA.

En los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a las madres de los niños menores de 5 años con EDA, sobre las complicaciones de la EDA se observa que el mayor porcentaje de las madres no poseen sobre el diagnóstico de esta manera no ayudan en el tratamiento adecuado y así prevenir complicaciones.

Kleeberg Polanco, Elena realizó un estudio sobre conocimiento y práctica en relación a las enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años en consultorio de pediatría del hospital Nacional de PNP llegando a una conclusión en el diagnóstico que el mayor porcentaje de las madres se dan en las características de las deposiciones con 78% y 46 % no conocen como diagnosticar la EDA. Por lo tanto las madres relacionan la EDA con aumento de frecuencia, consistencia, cantidad y color de las deposiciones ya que la detección temprana de estos signos de alarma es fundamental en la

evaluación de la EDA evitando de esta manera las complicaciones, incluso la morbimortalidad en los niños menores de 5 años.

Según los datos obtenidos en el estudio conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años con EDA con relación al tratamiento, se observa que el mayor porcentaje de las madres no tienen conocimiento sobre el tratamiento. Es similar al estudio realizado por López V. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del hospital materno infante Fernando Veles Paiz Nicaragua 2008

Los resultados de los estudios demuestran que las madres continúan tratando la diarrea de sus niños basados en conocimientos erróneos y en creencias sobre la alimentación y la rehidratación oral, pilar fundamental del tratamiento de la enfermedad, por lo tanto en el hogar donde corresponde iniciar el tratamiento y depende principalmente del conocimiento, actitud de la madre y del entorno familiar. Otro aspecto muy importante es su frecuencia y forma de administración el cual fue analizado en este estudio encontrándose que la mayoría de las madres desconocen con 84% y no ofrecen líquidos con un 71% en el momento que se recomienda lo que puede predisponer al niño a presentar grados de deshidratación trayendo como consecuencia la deshidratación posteriormente la mortalidad.

El los resultados obtenidos del estudio realizado sobre conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre las complicaciones de la EDA se observa un porcentaje considerable de las madres tienen conocimiento insuficiente. Según la investigación realizado por Cáceres D, Estrada A, D Antonio R , Peláez D realizan una investigación la diarrea aguda: un reto para la salud publica en Colombia mencionan a pesar del desarrollo y difusión de la rehidratación oral la EDA, continua siendo una causa importante de morbimortalidad en niños menores de

5 años, se calcula en los países en desarrollo los niños presentaron en 3 y 10 episodios de diarrea anual durante los primeros 5 años de vida con una duración promedio de episodios de 4 a 6 días. Siendo una de las principales complicaciones de la diarrea la deshidratación

Por lo tanto no solo la deshidratación hace que aumenta los gastos de la atención de la enfermedad con diarrea también es la intolerancia a la lactosa que se desarrolla la consecuencia de la infección, puede afectar a un considerable número de casos con (77%) y provocar que se prolongue el cuadro diarreico que aumenta la gravedad de la enfermedad y se sobrecargue mas los servicios de salud, la desnutrición es otra complicación más frecuente por mala práctica alimentaria de las madres que favorecen a sobre infección aumentando la morbimortalidad y eleva los gastos de atención de salud.

Esto muestra lo importante que es el rol de la enfermera en implementar actividades educativas a promover el aprendizaje significativo donde las madres no solo escuchen como hacerlo, también sea capaz de realizar cuidados del niño en casa.

Los autores dicen que la enfermera debe abarcar los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermos y sanos, en todos los contextos, e incluyen la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, es así la enfermera muestra el labor de educar a las madres de los niños menores de 5 años.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

En relación a características generales de la población que 58% de los niños que presentaron EDA están en la edad de 2 a 4 años y un 16 % están en el grupo de menores de 6 meses, en relación a procedencia el 48% está en Carabayllo y el 10% está en independencia y el 68% está en el 2° y 3° hijo y el 6 % está en el primer hijo y el 84% de los niños presentaron EDA acuosa.

De lo que se deduce que dentro de la población elevada corresponde al distrito de Carabayllo y cuya edad está entre los 2 a 4 años de edad por lo tanto constituyen más susceptibles de ser parte de la estadística de EDA acuosa.

Las madres de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y tienen conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones, con el 28%, el 24% no tiene conocimiento.

En la encuesta realizada se describe que las madres de niños menores de 5 años, el 28% tiene conocimiento, el 72% no tienen conocimiento de las medidas preventivas.

Asimismo se puede describir que las madres de niños menores de 5 años el 32% tienen conocimiento del diagnóstico, el 68% no tienen

conocimiento al respecto las madres no tienen conocimiento de los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas

Las madres de niños menores de 5 años el 28 % tiene conocimiento, el 72% no tiene conocimiento, para brindar un buen tratamiento cuando su niño presenta enfermedades diarreicas

Las madres de niños menores de 5 años el 24% tienen conocimiento, el 76% no tienen conocimiento de las complicaciones que origina las enfermedades diarreicas.

RECOMENDACIONES:

Sugiero implantar una campaña nacional con intensificación en temporadas de verano para reforzar el conocimiento de las familias sobre los riesgos y acciones a realizar ante la EDA y promover en el programa oportunidades, el fortalecimiento de las capacidades sobre:
No interrumpir la alimentación habitual, ni suspender la leche materna.
El aumento de consumo de líquidos, en especial usar el suero oral.
Reforzar el conocimiento a la madre para la preparación y uso correcto de suero de rehidratación oral.

El MINSA debe dictar medidas preventivas para el manejo de esta enfermedad efectuándose a través de un programa educativo que responda con la realidad concreta que se ha monitorizado por el personal de enfermería que labora a nivel comunitario.

Se recomienda que los profesionales de salud utilicen con mayor frecuencia técnicas participativas en la educación sanitaria que fomente

la participación activa de la población en su proceso de orientación y aprendizaje.

Seguir realizando trabajos de investigación enfocados a:

Fortalecer la comunicación y transmisión bidireccional de conocimientos y prácticas entre la comunidad y personal de salud en base de programas educativos sobre EDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OPS, Revista Volumen 6, numero 3, Setiembre 1999
- 2.- TAYLOR, EM. Emey JL, carpenter RG. Indentificación of children at risk of unexpected dent lancet. 1998
- 3.- OFFIT DA, clark HF. Rotavirus capitulo 139. editorial Madell GL. 2000
- 4.- OPS-OMS Métodos didácticos para un aprendizaje eficaz, edición nº 328 Lima- Perú. 2002
5, 6, 7, Revista rol de enfermería, editorial rol S.A. española octubre 1999
- 8.- AMAYO A. Mirtha, Educación de adultos teoría y practica. Tercera Edición,
Buenos Aires Argentina, Editorial Uberia de las Naciones. 1998
- 9.- Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria. Diarrea en la infancia,
Conocimientos y actitudes de las madres en un centro de atención primaria.
Volumen 17 N° 4: 284 al 287. 2000
- 10.- Misterio de Salud (MINSA) Atención del paciente con diarrea. Lima – Perú.
- 11.- Jara N y García G “ Etica y Deontología en enfermería” Lima – Perú. 1999
- 12.- CLEMENTE MORALES, Jakeline. Factores que constituyen en la deserción del
Responsable de UROC. Tesis para optar maestro en educación en materno
infantil.2003
- 12.- MINSA Programa integral de supervivencia integral.2001
- 13.- OMS / UNICEF Manual de tratamiento de la diarrea 2002

- 14.- MINSA Programa multisectorial para la prevención y control de la diarrea. 1999
- 15.- PIERE, N.F. Y Hirschoin. Soluciones orales: un tratamiento sencillo contra la deshidratación en casos de diarrea crónica de la OMS. Revista 2000.
- 16.- CAIRO ANIVAL, Ismodez. Sociología en el Perú 1986
- 17.- OMS – INUCEF. El tratamiento de la diarrea y el uso de la terapia de rehidratación oral 2da edición ginebra 2001.

BIBLIOGRAFÍA

AMAYO A. Mirtha, Educación de adultos teoría y práctica. Tercera Edición, Buenos Aires Argentina, Editorial Uberia de las Naciones. 1998

BUNGE, MARIA, La ciencia, su método y su filosofía. Edición X, Buenos Aires.

CAIRO ANIVAL, Ismodez. Sociología en el Perú 1986

CRAVIOTO, Alejandro; et.al. Enfermedad diarreica aguda y nutrición, nutrición médica, México DF, Editorial Medica Panamericana. jun.1995.

CLEMENTE MORALES, Jackeline. Factores que constituyen en la deserción del Responsable de UROC. Tesis para optar maestro en educación en materno infantil.2003

DU PONT H L, Ericsson cd, Malhewson jj, et.al. Prevención y tratamiento de la diarrea, engl j.med. 1993

H. VALENZUELA, Manual de pediatría, X edición interamericana McCraw Hill México 1995.

HARRISON. Principios de medicina interna. 14 ava Edición McCraw Hill New York 1997.

J. MILLA santos y CD, Protocolos de actuaciones en medicina de urgencias hospital universitaria Reyna Sofía de Córdoba. Córdoba 1994.

JARA N y GARCÍA G “Ética y Deontología en Enfermería” Lima Perú 1999. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencia. Instituto nacional de urgencias “Salvador Subirán” 2da edición McCraw Hill Barcelona 1994.

Ministerio de salud (MINSa) Atención de paciente con diarrea. Lima Perú MINSa Programa integral de supervivencia integral.2001

MINSA Programa multisectorial para la prevención y control de la diarrea. 1999.

OPS, Revista Volumen 6, numero 3 Setiembre 1999.

OFFIT DA, clark HF. Rotavirus capitulo 139.Editorial Madell GL. 2000

OMS / UNICEF Manual de tratamiento de la diarrea 2002

OMS – INUCEF. El tratamiento de la diarrea y el uso de la terapia de rehidratación oral 2da edición ginebra 2001.

OPS-OMS Métodos didácticos para un aprendizaje eficaz, edición n° 328 Lima- Perú. 2002.

PIERE, N.F. Y Hirschoin. Soluciones orales: Un tratamiento sencillo contra la deshidratación en casos de diarrea crónica de la OMS. Revista 2000.

Revista rol de enfermería, editorial rol S.A Española octubre 1999

RUSELL BELTRAN. El conocimiento humano. 5ta Edición, España,. Editorial Tauros. S.A 1997.

Sociedad española de medicina de familia y comunidad. Diarrea en la infancia, conocimientos y actitudes de las madres de un centro de atención primaria. Volumen 17 N° 4: 284 al 287. 2000

TAYLOR, EM. Emey JL, carpenter RG. Identification of children at risk of unexpected dent lancet. 1998

WHALEY WON. Enfermeria pediátrica. IV edición McCraw Hill Barcelona 1995.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta diferentes preguntas los cuales usted debe responder en forma correcta.

Contenido:

A.- Datos generales:

Edad de los niños:

1.- ¿Qué edad tiene su niño?

1.1.- menor de 6 mese

1.2.- 6 meses a 2 años

1.3.- 2 a 4 años

Procedencia

2.- ¿De qué distrito viene?

2.1.- comas

2.2.- Carabayllo

2.3.- Independencia

3.- Número De Hijos

3.1.- Primero

3.2.- 2° y 3°

3.3.- 3° y 4°

Tipo de EDA

4.- ¿Cómo es la deposición que presenta?

4.1 Acuosa

4.2.- Disentérica

4.3.- Recurrente

B.- Información general

1.- ¿Para usted que es la diarrea?

Frecuencia de deposiciones:

a.- 1 a 2 veces al dia

- b.- 2 a 3 veces al día
- c.- 3 veces al día
- d.- más de 3 veces día.
- e.- todas las anteriores.

Consistencia:

- a.- Pastosa
- b.- Semi líquidas
- c.- Líquidas
- d.- Líquidas con moco y sangre
- e.- C y D

2.- ¿Sabe usted como se produce la diarrea?

- a.- manipulación de alimentos con manos sucias
- b.- por ingerir alimentos contaminados y agua contaminada
- c.- por conservar alimentos adecuadamente protegidas
- d.- de persona y persona
- e.- A y B

3.- ¿Recibió usted en alguna oportunidad, información sobre la diarrea?

- a.- Si
- b.- No

4.- ¿Si la respuesta es si quien le dio dicha información?

- a.- Un médico
- b.- Una enfermera
- c.- Sus familiares
- d.- Los medios de comunicación

C.- PREGUNTAS

1.- ¿Cómo se previene la diarrea?

- a.- Lavándose la mano antes de consumir los alimentos
- b.- Lavando las frutas y verduras antes de consumir
- c.- Bebiendo agua potable y hervida

- d.- consumiendo alimentos en buen estado de conservación
- e.- todas las anteriores

2.- ¿Cómo reconoces la diarrea?

- a.- heces líquidas y aumento de número de deposiciones.
- b.- heces blanquecinas y mal olientes
- c.- dolor abdominal
- d.- estreñimiento
- e.- desconoce

3.- ¿Cómo tratas la diarrea? con:

- a.- suero de rehidratación oral (SRO)
- b.- infusiones
- c.- medicinas caseras
- d.- antibióticos
- e.- desconoce

4.- ¿El agua que usted y familia consume es?

- a.- Hervida
- b.- Sin hervir
- c.- Purificada
- d.- No sabe

5.- ¿Cómo sabe que el agua está bien para el consumo?

- a.- De 1 a 2 minutos
- b.- De 2 a 4 minutos
- c.- más de 5 minutos
- d.- Cuando sale burbujas y vapor de la tetera
- e.- Cuando el agua está caliente.

6.- ¿Las frutas y verduras que consume su niño debe ser?

- a.- cocinadas
- b.- peladas
- c.- lava con agua caliente
- d.- lava con abundante agua corriente

e.- todas las anteriores

1.8.- ¿Considera que la lactancia materna exclusiva en menor de 6 meses previene de la enfermedad diarrea aguda?

a.- Si

b.- No

9.- ¿Considera que la diarrea es una enfermedad?

a.- Infecciosa

b.- no infecciosa

c.-que no causa daño

d.- no curable

e.- todas las anteriores

10.- ¿Para usted la diarrea es peligrosa?

a.- Si

b.- No

11.- Si la respuesta es afirmativa menciona por qué

a. fácilmente - puede deshidratar

b.- puede deshidratar y desnutrir

c.- puede deshidratar, desnutrir y producir la muerte

d.- Puede producir la muerte en el niño

e.- por que baja de peso

12.- ¿Si su niño tiene diarrea usted acude a?

a.- Al centro de salud mas cercano

b.- Consultorio particular

c.- La familia

d.- la farmacia

13.- ¿Si su niño tiene diarrea usted?

a.- Continúa dándole solo leche materna

b.- Suspende la leche materna

c.- Inicia otro tipo de leche

d.- Solo administra líquidos

e.- continúa con alimentación normal y más líquidos

14.- ¿Durante la diarrea se debe administrar líquidos en?

a.- Mayor cantidad

b.- Igual cantidad

c.- Menor cantidad

d.- No le administra líquidos

e.- no sabe

15.- ¿Qué líquidos le debe administrar más a su niño en caso de diarrea?

a.- frutiflex, electroloral, suero oral

b.- Suero oral

c.- frutiflex, electroloral

d.- Gatorade, sporade

e.- Infusiones: té, manzanilla

16.- ¿Considera usted que durante la diarrea debe seguir con la alimentación habitual?

a.- Si

b.- No

17.- ¿Si la respuesta es afirmativa debe ser con?

a.- mazamorritas, calditos

b.- sopas, segundos y de poco a poco

c.- sopas, segundos sin frutas ni verduras y de poco a poco

d.- sopas, segundos más frutas y verduras

e.- todo lo proporcionado

18.- ¿Sabe usted cómo se prepara el suero casero?

a.- Si

b.- No

19.- ¿Si la respuesta es afirmativa quién le enseñó?

a.- El médico

b.- La enfermera

- c.- Promotora de salud
- d.- Los familiares
- e.- todas menos la D

20.- ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a.- 2 litros de agua con 10 cucharadas de sal y 2 de azúcar
- b.- 1 litro de agua con 8 cucharadas de azúcar y 1 de sal
- c.- 1 litro de agua hervida con 2 cucharadas de azúcar y una de sal
- d.- 1 litro de agua hervida fría con 8 cucharadas de azúcar y 1 una de sal
- e.- 1 litro de agua hervida con 8 cucharadas de azúcar

21.- ¿Conoce las sales de hidratación o bolsita salvadora?

- a.- Si
- b.- No

22.- ¿Si la respuesta es afirmativa, cómo se prepara?

- a.- con 1 litro de agua hervida caliente
- b.- con 1 litro de agua cruda
- c.- con 1 litro de agua hervida y fría
- d.- con ½ litro de agua hervida y fría
- e.- con 1 ½ litro de agua hervida y fría

23.- Frente a las indicaciones médicas usted

- a.- cumple con todo el tratamiento indicado
- b.- no cumple con el tratamiento indicado
- c.- cumple con el tratamiento hasta que la diarrea disminuya

24.- ¿Conoce usted cuál es la complicación más frecuente de la diarrea?

- a.- Deshidratación
- b.- Desnutrición
- c.- bajo peso
- d.- baja las defensas
- e.- produce la muerte

25.- ¿En una deshidratación el niño puede presentar?

- a.- ojos hundidos, mucosas secas, llora sin lagrimas
- b.- Irritabilidad o somnolencia
- c.- frialdad de piel
- d.- Con apetito y activo
- e.- a y b

ANEXO 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

	CONOCE		NO CONOCE	
	fi	%	fi	%
PREVENTIVAS	8	48	4	53
DIAGNOSTICO	8	48	4	53
TRATAMIENTO	7	41	10	59
COMPLICACIONES	8	47	9	53

ANEXO 3

PRUEBA BINOMIAL SEGÚN TÉCNICA DE ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

CRITERIOS	JUECES								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Concordancia significativa

SI = 1

NO = 0

$p < 0,05$ Concordancia significativa.

TABLA A

PORCENTAJE DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS
 MENORES DE 5 AÑOS CON DEL HNSEB
 AGOSTO - DICIEMBRE 2006

EDAD	MADRES	
	Nº	%
15 – 19	2	11
20-24	4	24
25-29	7	41
mas de 30	4	24
TOTAL	17	100.0

BASE DE DATOS

	Med. Preventivas							Diagnóstico							Tratamiento							Complicaciones												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
9	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
10	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
11	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
13	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	
14	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

15	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14	
16	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	20	
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
19	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	25	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	22	
22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
24	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	
25	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	
26	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	14	

RC 18 12 17 10 15 16 15 14 14 20 12 18 11 19 12 16 11 15 17 17 17 15 13 15 10 11 19 18

RI 7 13 8 15 10 9 10 11 11 5 13 7 14 6 13 9 14 10 8 8 10 12 10 15 14 6 7

P 0,7 0,5 0,7 0,4 0,6 0,6 0,6 0,6 0,8 0,5 0,7 0,4 0,8 0,5 0,6 0,4 0,6 0,7 0,7 0,7 0,6 0,5 0,6 0,4 0,4 0,8 0,7 17

Q 0,3 0,5 0,3 0,6 0,4 0,4 0,4 0,4 0,2 0,5 0,3 0,6 0,2 0,5 0,4 0,6 0,4 0,3 0,3 0,3 0,4 0,5 0,4 0,6 0,6 0,2 0,3

PQ 0,2 6,4

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE
 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON EDA DEL HNSEB
 AGOSTO – DICIEMBRE
 2013

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO	NUMERO DE NIÑO	%
EDAD		
MENOR DE 6 MESES	8	16
6 M A 2 AÑOS	13	26
2 AÑOS A 4 AÑOS	29	58
PROCEDENCIA		
COMAS	21	44
CARABAYLLO	24	48
INDEPENDENCIA	5	10
PRIMERO	3	6
NUMERO DE HIJO		
2° Y 3°	34	68
3° Y 4°	13	26
TIPO DE EDA		
ACUOSA	42	84
DESENERICA	7	14
RECURRENTE	1	2
TOTAL	50	100

TABLA N° 2
 CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS
 DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA DEL HNSEB
 AGOSTO - DICIEMBRE
 2013

	Med. Preventivas		Diagnóstico		Tratamiento		Complicaciones	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No conoce	36	72,00	34	68,00	36	72,00	38	76,00
Conoce	14	28,00	16	32,00	14	28,00	12	24,00

TABLA N° 3
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DIMENSIÓN
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL HNSEB
AGOSTO - DICIEMBRE
LIMA - PERU
2013

CONOCIMIENTO	MADRES	
	Nº	%
CONOCE	14	28
NO CONOCE	36	72
TOTAL	50	100

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDAD SEGUN DIMENSIÓN
DIAGNÓSTICO DEL HNSEB
AGOSTO – DICIEMBRE
LIMA - PERU
2013

CONOCIMIENTO	MADRES	
	Nº	%
CONOCE	16	32
NO CONOCE	34	68
TOTAL	50	100

TABLA Nº 5

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGUN DIMENSIÓN
TRATAMIENTO DEL HNSEB
AGOSTO - DICIEMBRE
LIMA - PERU
2013

CONOCIMIENTO	MADRES	
	Nº	%
CONOCE	14	28
NO CONOCE	36	72
TOTAL	50	100

TABLA N° 6

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS SOBRE LA EDA SEGÚN DEMENSIÓN
COMPLICACIONES DEL HNSEB
AGOSTO - DICIEMBRE
2013

CONOCIMIENTO	MADRES	
	Nº	%
CONOCE	12	24
NO CONOCE	38	76
TOTAL	50	100