

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E
INTERDISCIPLINARIAS**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA MENCIÓN EN:
“CUIDADO MATERNO INFANTÍL”.**

AUTORES: LIC. ENF. NANCY RIVERA CHASQUIBOL

LIC. ENF. MARCO ANTONIO ARENAS RIOS

ASESORA: MG. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA

PUCALLPA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
E INTERDISCIPLINARIAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **veintinueve (29)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **15:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

MIEMBRO : Dr. Jaime Alberto Pastor Segura

MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020.

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. MARCO ANTONIO ARENAS RÍOS

Lic. Enf. NANCY RIVERA CHASQUIBOL

Teniendo en calidad de Asesora a: **Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **Aprobada (Satisfactoria)**

Quedando los profesionales expeditos para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Cuidado Materno Infantil.**

Siendo las **17:00** horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veintinueve (29)** de **diciembre** del 2020

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

PRESIDENTE

Dr. Jaime Alberto Pastor Segura

MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo

MIEMBRO

Esta tesis fue aprobada por el Jurado Evaluador para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería con mención en: Cuidado Materno Infantil.



Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente



Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
Miembro



Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL**

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0354-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020”

Cuyo autor (es) : **NANCY RIVERA CHASQUIBOL
MARCO ANTONIO ARENAS RIOS**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Programa : **SEGUNDA ESPECIALIDAD**
Asesor (a) : **Mg.DELGADO SORIA, ROSA DEL CARMEN**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 21/12/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, NANCY RIVERA CHASQUIBOL

Autor de la TESIS titulada:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: MG. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA

En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

Mención en: CUIDADO MATERNO INFANTIL.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2020

Email: nancyriv11@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 927688227

DNI: 48629493

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, MARCO ANTONIO ARENAS RIOS

Autor de la TESIS titulada:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020."

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: M.G. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA

En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

Mención en: CUIDADO MATERNO INFANTIL.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 30 / 12 / 2020

Email: marcoa.arios@gmail.com

Teléfono: 980939838

Firma: 

DNI: 98039764

DEDICATORIA

A mi querida madre, por el apoyo incondicional y emocional durante estos años de formación, pues sin su apoyo no habría logrado formarme como profesional.

Nancy Rivera.

A mi madre querida por su amor y apoyo constante por alentarme y darme las fuerzas que necesito para continuar con mis estudios y superarme profesionalmente.

Marco Antonio.

AGRADECIMIENTO

Al Director del Hospital Regional de Pucallpa, por brindarnos las facilidades para la ejecución del estudio en el servicio de pediatría.

A la Mg. Rosa Delgado Soria, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, por su orientación en su rol de asesora, lo que permitió la culminación del trabajo.

A mi Jurado evaluador, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, Dr. Jaime Pastor Segura, y Mg. Yolanda Palazuelos Pezo, por las facilidades brindadas en los trámites correspondientes al proceso de investigación.

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLA.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN....	16
1.1. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1.1 Justificación.....	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	21
2.1.1 Contexto internacional.....	21
2.1.2 Contexto nacional.....	22
2.1.3 Contexto local.....	24
2.2 MARCO CONCEPTUAL.	24
2.2.1 Definición de conocimiento.....	24
2.2.2 Definición de prácticas.....	25
2.2.3 Definición de Enfermedades Diarreicas Agudas.....	26
2.2.3.1 Etiología.....	26
2.2.3.2 Clasificación.....	27
2.2.3.3 Complicaciones.....	28
2.2.2.1 Tratamiento.....	29

2.3 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES.....	33
2.4 ASPECTOS OPERACIONALES.....	34
2.4.1 Hipótesis.....	34
2.4.2 Variables.	35
2.4.3 Operacionalización de la Variables.....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.	36
3.1 AMBITO.	36
3.2 POBLACIÓN.	36
3.3 MUESTRA.	36
3.4 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO.	37
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	37
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	38
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.8 PLAN DE TABULACIÓN.	39
3.9 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	45
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSUIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	49
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Características de las madres con niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP, 2020.....	41
Tabla 2: Características de los niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP, 2020.....	42
Tabla 3: Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP, 2020.....	43
Tabla 4: Prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP, 2020.....	44
Tabla 5: Relación entre nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP, 2020.....	44

RESUMEN

El estudio fue desarrollado con el objetivo de establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa - 2020. Según la metodología de estudio corresponde a un diseño no experimental correlacional, para ello la muestra ha sido constituida por 60 madres con niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), la técnica que se empleó fue la encuesta, los instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y otro para medir las prácticas. Los resultados obtenidos son: el 68.3% (41) tienen bajo nivel de conocimientos, de las cuales 66.7% (40) poseen prácticas inadecuadas; y sólo el 11.7% (07) poseen alto nivel de conocimientos, por lo tanto el 33.3% (20) poseen prácticas adecuadas. Como conclusión podemos decir que existe relación significativa ($p = 0,03$) entre los conocimientos y las prácticas de alimentación de las madres con niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, enfermedades diarreicas agudas.

ABSTRACT

The study was developed with the aim of establishing the relationship that exists between knowledge and practices of mothers about feeding in children under 3 years of age, who present Acute Diarrheal Diseases, Hospital Regional de Pucallpa - 2020. According to the study methodology, it corresponds to a Non-experimental correlational design, for this the sample has been made up of 60 mothers with children under 3 years of age with Acute Diarrheal Diseases (EDAS), the technique used was the survey, the instruments a questionnaire to measure knowledge and another to measure the practices. The results obtained are: 68.3% (41) have a low level of knowledge, of which 66.7% (40) have inadequate practices; and only 11.7% (07) have a high level of knowledge, therefore 33.3% (20) have adequate practices. In conclusion, we can say that there is a significant relationship ($p = 0.03$) between the knowledge and feeding practices of mothers with children under 3 years of age who have acute diarrheal diseases.

Keywords: Knowledge, practices, acute diarrheal diseases.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. A pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de mortalidad en el mundo, cada año matan más de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios (36).

En las últimas décadas, nuestro país se ubica en una situación desfavorable en comparación con otros países latinoamericanos, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) en el Perú, para la semana epidemiológica N° 06 del 2020, un 42.26 casos por 10 mil hab. Del total de las Enfermedades Diarreicas Agudas, el 97.88% de los casos fueron EDAS acuosas, 2.12% son EDAS disintéricas y se reportaron 11 muertes por EDAS (35).

Debido a su trascendencia en las estadísticas de morbimortalidad, se ha caracterizado como un problema demasiado importante de la salud pública mundial, interviniendo entre ellos organizaciones mundiales de diversa índole, con la finalidad de tomar acciones pertinentes en conjunto con los gobiernos locales y nacionales para poder disminuir no solo su incidencia, sino también las complicaciones que éstas conllevan, considerando incluso la mortalidad de los infantes (35).

El estudio, se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa, con el objetivo, de establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las madres, sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas Hospital Regional de Pucallpa - 2020.

Para mayor comprensión, la tesis se divide en los siguientes capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Resultados y discusión.

Capítulo I. Planteamiento del Problema de investigación, en este capítulo, se describe el problema de investigación, sus elementos, la formulación del problema y los objetivos.

Capítulo II. Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación, la base teórica y el marco conceptual.

Capítulo III. Marco Metodológico, se describe el ámbito, población, muestra, tipo y nivel de estudio, así como el diseño y el análisis de los datos.

Capítulo IV. Resultados y Discusión, se muestran los resultados del estudio, la descripción, también la discusión de los resultados en relación a los hallazgos con otras investigaciones.

Finalmente, se muestran las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 FUNDAMENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas, son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o aguas contaminadas. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas ⁽¹⁾.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se elaboraron con miras a promover la salud y el bienestar de todos los niños. El ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de aquí a 2030. Incluye dos metas: 1 Reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos en cada país; y 2 Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos en cada país ^{(2) (3)}.

Según la encuesta demográfica y de salud Familiar (ENDES), hace referencias al período de entre 1986 y 2017: “un considerable descenso en la evolución de la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, en menores de 2 años, según áreas de residencia; donde, en el área urbana se redujo de 29.5% hasta 10.6%; por otro lado, en el área rural tuvo una tasa de reducción de 31.9% hasta un 11.0% respectivamente” ⁽⁵⁾.

Según el boletín MINSA (2016) “En la semana epidemiológica N° 09, la notificación de episodios de diarrea aguda: 211 533 (96.9%) fueron acuosas y 6 878 (3.1%) disintéricas. Respecto a 2015, en el mismo periodo de tiempo, los episodios de diarrea acuosa se incrementaron en un 3.9% y para las diarreas disintéricas en un (10.9%)” ⁽⁶⁾.

MINSA (2016) “Equitativamente al mismo periodo de tiempo en 2015 se evidencia que, los episodios de EDAS, se incrementaron en un 4,3%, estando Ucayali como la región que presenta el mayor incremento de episodios en un 43,9%” ⁽⁶⁾.

Por otro lado, si durante esta etapa se reduce el aporte nutricional y evita el consumo de otros nutrientes, el niño va a ingresar a una etapa de déficit nutricional que lo llevará irremediabilmente a una desnutrición, deprimiendo su sistema inmune y quedando expuesto a contraer nuevas infecciones o enfermedades; de esta manera se crea el ciclo desnutrición - enfermedad.

Las mencionadas prácticas inadecuadas de nutrición por parte de la madre o también por la encargada de la alimentación del menor, son una de las causas principales de las enfermedades diarreicas registradas; estas prácticas erróneas son establecidas por factores de riesgo como las creencias arraigadas y asimiladas en el contexto sociocultural del entorno de familia.

Según información epidemiológica Dirección Regional de Salud Ucayali (2019), el Hospital Regional de Pucallpa, durante el año 2019 han reportado 783 casos de diarreas acuosas de los cuales el 79,7% corresponde al menor de 2 años.

Así mismo indican que el 86,0% de los casos corresponden al distrito de Callería ⁽⁸⁾.

El 22,1% de los cuidadores perciben que la alimentación durante la diarrea es perjudicial, el 71,9% de los cuidadores suspenden la alimentación normal o dan menos cantidad de comida, los cuidadores evitan brindar al niño los siguientes alimentos, leche, huevos y carnes, así como las verduras y frutas ⁽⁸⁾.

El conocimiento de la madre respecto a temas de nutrición, es rico en experiencia y se transmiten a sus generaciones que, a la vez el personal de salud lo fortalece o corrige buscando prevenir las enfermedades, de este modo las prácticas que las madres prefieren son muy variadas, relacionado con sus tradiciones, con su cultura; buscando siempre el bienestar de sus hijos ⁽²⁾.

A todo lo expuesto, se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación cuya finalidad fue determinar y evidenciar los conocimientos y las prácticas que las madres tienen respecto a la alimentación de su niño menor de 3 años, durante la enfermedad diarreica aguda.

1.1.1 Justificación.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) siguen siendo aún en el mundo uno de los mayores problemas determinantes de la salud pública, especialmente en los países Centroamérica, Sudamérica y el África; estableciéndose de esta manera como una de las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, teniendo que afectar a los grupos etarios, pero los más afectados son los niños menores de 3 años, concretamente en zonas con condiciones de pobreza y pobreza extrema.

Mientras menor sea la edad del niño, mayor será la susceptibilidad de infectarse y presentar diarrea, siendo el caso de mayor intensidad y por ende las posibilidades son mayores de causar deshidratación. Con la finalidad de prevenir las diarreas en los niños, es necesario que la madre quien es la

responsable principal del cuidado de su niño, pueda contar con el conocimiento oportuno sobre la prevención, así como conocer que alimentación brindar a su niño cuando está con un episodio de diarrea.

Por lo tanto, se ha visto necesario desarrollar este estudio con la finalidad evidenciar el nivel de conocimientos y las prácticas que tienen las madres respecto a la alimentación de su niño menor de 3 años, durante la EDAS en el HRP. 2020.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP – 2020?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación en los niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP - 2020?
2. ¿Cómo son las prácticas de alimentación que tienen las madres en cuanto a la alimentación de sus niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP – 2020?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa - 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Valorar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación en los niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

- Identificar si las prácticas de alimentación son adecuadas en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP - 2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

2.1.1 Contexto Internacional

Ayora, D.; Tandazo, B. En el estudio titulado "Conocimientos sobre la prevención y manejo de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de Loja en Ecuador", concluyó que: del 100% de madres encuestadas el 74% conocen correctamente la definición de diarrea, por el contrario el 74% de madres encuestadas desconocen los factores que desencadenan la enfermedad. En cuanto a conocimiento sobre manejo de las EDAS, más del 50% reconocen los síntomas para evacuarlos al servicio médicos u hospital y a la vez conocen como preparar sales de rehidratación y señales de advertencia para prevenir complicaciones" ⁽⁹⁾.

Chávez, D. En un estudio, "Conocimiento y Práctica del Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, Madres de Niños Madres del Centro Nisouyes de Vienia, Buenos Aires, Loja, 2014-2015". Encontró que del 100% de madres encuestadas el 69% define correctamente el concepto de EDAS, un 66% no conocen los factores de riesgo de la enfermedad, ni las medidas para disminuir el peligro de producir EDAS en cuanto a conocimientos en manejo más de la mitad de las madres encuestadas tienen conocimientos en cuanto a la preparación de sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones ⁽¹⁰⁾.

Andrade, D. y Castillo, N. En su investigación "Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de Salud N°1 Pumapungo" concluye que: "el 47.3% de madres tiene un bajo nivel de conocimientos sobre Diarrea y el 29.1% desconoce la forma de preparación del SRO" (11).

Benakappa A, Shivamurthy P. En su informe de investigación "Convictions on Diet for Childhood Diseases-India", concluyeron que: "Es mejor usar comidas diluidas durante la enfermedad y la lactancia". Reducción de la ingesta calórica durante la enfermedad tiene significación estadística. Durante las infecciones respiratorias, restringen los alimentos picantes y ricos en grasas, al igual que durante la diarrea, restringen los alimentos picantes y las carnes. Además, la gente está profundamente arraigada en los alimentos "calientes" y fríos de "reducir la comida caliente" (12).

2.1.2 Contexto Nacional

Gallardo, L. En la investigación "Conocimiento sobre enfermedades diarreicas de madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui-San Juan de Lurigancho, 2019", concluye: Que el 52% de la población encuestada tienen un nivel de conocimiento medio sobre EDAS, en cuanto a prevención, el 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, asimismo el 48% de las participantes tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto al tratamiento, 52% tiene un conocimiento medio respecto a las complicaciones de las EDAS (13).

Romero C. et al. En la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años". Obtiene como resultados: "de las madres entrevistadas, predomina un buen nivel de conocimientos frente a la EDAS, sin haber diferencias significativas entre ambas. Las actitudes adoptadas frente a la EDA son equiparables en ambos nosocomios con una muy buena actitud en la mayoría de ellas. La

mayoría de las madres en ambos nosocomios tienen buenas prácticas frente a la EDA, no habiendo diferencias significativas” (14).

Pariona, D. En su estudio denominado “Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador”, obtienen las siguientes conclusiones: “Las prácticas alimentarias durante la Ira serían más favorables que durante la EDA porque la Ira no guarda relación con la digestión y por la buena recomendación del personal de salud, a pesar de la disminución del apetito en ambas. La lactancia materna aumentó en ambas. La alimentación durante la Ira y EDA fue más limitada, al haber un cese casi total del apetito, la lactancia materna aumentó” (15).

Aliaga, E. En su investigación titulada “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el Centro de Salud Castillo Grande, Junio 2015”, del 100% de las madres encuestadas refieren que los niños inicio alimentación complementaria desde los 6 meses de edad en un 60%, además el 60,0% de las madres no tiene conocimiento sobre alimentación de sus niños durante un episodio de diarrea. El 55,6% de las madres tienen prácticas inadecuadas en relación a alimentación obtiene las siguientes conclusiones: “Las madres de niños con problemas de EDAS que acuden al C.S. Castillo grande mayoritariamente no tienen conocimiento sobre alimentación durante los episodios de diarrea de sus niños y así mismo adoptan prácticas inadecuadas” (16).

Alarco, J. En el estudio “Conocimiento de las Madres sobre las EDAS y su prevención en un Asentamiento Humano de la provincia de Ica, Perú”, concluye que el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la EDA, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (17).

2.1.3 Contexto local.

Torres, M.; Yzaguirre E. En su "Estudio sobre el conocimiento y las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas de las madres AA" HHJoséOlaya-Yarinacocha-2017". Del 100% de madres encuestadas el 29,3% poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular y el 22,7% presenta conocimientos deficientes, en cuanto a las prácticas el 76% es adecuado y el 26% inadecuado. Por lo tanto se concluye que: "Casi la mitad de las madres encuestadas tienen conocimientos rutinarios de las EDAS y se puede decir que reconocer los signos y síntomas de alerta de la EDA las complicaciones comunes y a la vez no restringen la lactancia materna" ⁽¹⁸⁾.

Huamaní, A. El título es "Relación causal entre desnutrición crónica y diarrea aguda en pacientes menores de 5 años que visitaron el Hospital Amazónico de Yarinacocha de noviembre de 2013 a octubre de 2014". El estudio concluyó que: "En los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, no existe una relación causal obvia entre la desnutrición crónica y la EDA. Los niños desnutridos están en riesgo, 0.8 veces el riesgo de tener enfermedades gastrointestinales como EDAS" ⁽¹⁹⁾.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Definición de Conocimiento.

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad ⁽²¹⁾.

Bunge dice que: "Etimológica o literalmente, el conocimiento se refiere al contenido concebido que es suficiente para expresar el resultado o resultado de las actividades cognitivas" ⁽²²⁾.

Bunge También menciona que: “El conocimiento de los nombres no solo se relaciona con los conceptos y juicios formados a partir de la percepción inmediata de la realidad, sino que también tiene la capacidad de recordar o almacenar estos conceptos y juicios en la memoria para que finalmente puedan ser evocados en el futuro. Conéctelos de diversas formas sin hacer referencia a la experiencia inmediata e inferir sus consecuencias lógicas” (22).

Nivel de conocimiento.

- **Conocimiento científico:** es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.

- **Conocimiento empírico:** es aquel obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real, sin atravesar abstracciones o imaginaciones. Es el conocimiento que nos dice cómo es el mundo, qué cosas existen y cuáles son sus características.

- **Conocimiento filosófico:** es aquel que nace de observar, leer, estudiar, investigar y analizar diferentes fenómenos del entorno, así como otros tipos de conocimientos. Se trata de una rama de la filosofía basada en estudiar las cuestiones más destacadas de la misma (22).

2.2.2 Definición de prácticas.

Bondy, nos dice que:” La experiencia ha ilustrado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convenido, si buscamos la comprensión y el control de los actos debe dividirse de la experiencia individual” (25).

Cuyubamba, explica que “se concluye que la práctica es el ejercicio de un vínculo de destrezas y/o habilidades obtenidas por medio de la experiencia; y

puede ser valorada a través de la observación o puede ser referente y/o expresada a través de la palabra” (25).

La práctica es medible por medio de la vivencia o las experiencias. De este modo, ejemplificando cuando una madre tiene más grande el número de hijos conllevará a tener una más grande vivencia, se debería a que estará muchas veces expuesta a una situación que va a estar relacionada al cuidado de la salud de su hijo (26).

Esto paralelamente conlleva a tener cualquier más grande número de contactos con el personal de salud, por consiguiente, contribuirá a que se afiancen conductas ante aquellas situaciones y lleguen a conformar parte de su aprendizaje y por consiguiente de sus conocimientos y comportamientos (26).

2.2.3. Definición de Enfermedades Diarreicas Agudas.

La Organización Mundial de la Salud (2003) ha definido a la enfermedad diarreica aguda (EDA) como: “la presencia de deposiciones líquidas de tres o más en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.”

“La EDA consigue suceder a cualquier edad en el ciclo de la vida, pero afecta a los lactantes y niños menores de cinco años, pues son los más proclives a desarrollar la enfermedad y presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte” (27).

2.2.3.1 Etiología.

- Infección: La diarrea es un signo de infección ocasionadas por diversos organismos víricos, que son responsables del 70-80% de EDAS, las bacterias y parásitos son responsables de 10-20% de ocasionar EDAS, y se transmiten por agua con contagio fecal. La infección es más frecuente existe cuando hay escasez de agua tratada o limpia para beber, cocinar y aseo. Las dos causas

más comunes de enfermedades diarreicas en países en incremento son los rotavirus y la *Escherichia coli* ⁽²⁷⁾.

- Malnutrición: Los niños que mueren de diarrea a menudo sufren de desnutrición latente, lo que los hace más susceptibles a las enfermedades diarreicas. A su vez, toda diarrea empeorará su estado nutricional. La diarrea es la segunda causa principal de desnutrición en niños menores de cinco años ⁽²⁷⁾.

2.2.3.2 Clasificación.

Diarrea líquida aguda.

Tiene inicio repentino, permanencia menor a 14 días, es auto limitada y el flujo evacuatorio intestinal es líquido. En esta condición se incluyen comúnmente la mayor cantidad de los tipos de diarreas, que estando líquidas pueden o no tener mucho o poco residuo sólido, flema o moco macroscópico, sin que por ello deban lograr incluirse en nuevo rubro de clasificación ⁽²⁸⁾.

La diarrea es el tipo más relacionado con la deshidratación, y dado que esta complicación es la más común y más fatal, se puede clasificar desde la perspectiva de la cirugía como:

- Diarrea sin deshidratación
- Diarrea con deshidratación
- Diarrea con deshidratación grave.

Está ocasionada por agentes enterotóxicos, estando los más importantes: el rotavirus, *E. coli* enterotóxica y *Vibrio Cholerae* ⁽²⁸⁾.

Diarrea disentérica:

Se identifica por la presencia visible de sangre macroscópicamente en heces diarreicas. Es causada por agentes enteroinvasores, de los cuales el

sobresaliente es la Shigella, otros agentes como campylobacter jejuni, E. coli enteroinvasiva, Salmonella, y Entamoeba Histolytica, originan también disentería ⁽²⁸⁾.

Diarrea persistente:

Comienza con un ataque agudo de diarrea líquida o disentería, y su característica destacada es que dura 14 días o más. Esta diarrea prolongada es particularmente pronunciada en pacientes con desnutrición ⁽²⁸⁾.

2.2.3.3 Complicaciones.

Deshidratación

Está definida como, la pérdida excesiva de líquidos de los tejidos corporales, que se asocia a un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente con el sodio, potasio y cloro ⁽²⁹⁾.

Aumento de pérdidas de líquidos intestinales: vómito y diarrea causados por (virus, bacterias, parásitos, hongos) que son de mucho riesgo, como las pérdidas extraintestinales (las quemaduras, uso de diuréticos, la diuresis osmótica, la poliuria y fiebre) ⁽²⁹⁾.

Desnutrición:

Las diarreas originan pérdidas directas de los nutrientes, el agua y los electrolitos, así como la disminución de consumo asociada por la anorexia ⁽³⁰⁾.

Debido a creencias comunes o ciertas prácticas médicas que estipulan que el período de ayuno dura de 24 a 48 horas, los niños en ayunas pueden causar además exacerbaciones iatrogénicas. Provoca pérdida de peso, si no se recupera a tiempo, puede provocar desnutrición ⁽³⁰⁾.

2.2.3.4 Tratamiento.

A través de la estrategia sanitaria AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se establecen reglas de prevención y manejo directo de la diarrea, buscando de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo con el grado de deshidratación partiendo de los signos y síntomas presentes en el menor, clasificándolo así en tres planes para su manejo:

Plan A.

El tratamiento del plan A va dirigido a niños que no presentan signos de deshidratación.

- Líquidos adecuados:

Líquidos que contienen sal:

- Solución de SRO.
- Bebidas saladas (agua de arroz con sal o yogur).
- Sopas de verduras con sal.
- Caldo de pollo con sal.

- Líquidos sin sal:

- Agua simple.
- Agua en la que se cocinó cereales (agua de arroz).
- Sopa o caldo sin sal.
- Yogur sin sal.
- Agua de coco
- Té ligero (no endulzado).
- Jugos de fruta fresca no endulzados.

- Líquidos inadecuados:

- Bebidas carbonatadas (gaseosas).
- Jugos de fruta comerciales;

Plan B.

Tratamiento de rehidratación oral para niños tienen algún grado de deshidratación:

En este plan B “los niños con algún grado deshidratación deben recibir un tratamiento de rehidratación oral con solución (SRO) en un establecimiento de salud siguiendo el plan B” (31, 32).

Administración de la sal de rehidratación oral:

Cuadro N° 1. Cantidad aproximada de solución en las 4 primeras horas.

Edad	< 4 meses	4 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 4 años	5 a 14 años
Peso	< 5kg.	5 a 7 kg.	6 a 10.9 kg.	11 a 15.9 kg.	16 a 29.9 kg.
Militros	200 a 400	400 a 600	600 a 800	800 a 1200	1200 a 2200

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 (30).

Alimentación durante la EDA.

Los alimentos permitidos van a depender de la edad del lactante, haciendo ahínco en la consistencia, incorporando cronológicamente los alimentos que son potencialmente alérgenos según sus edades, de este modo evitar posibles alergias que agraven la enfermedad. En la siguiente tabla se presenta los alimentos a ingerir según la edad del niño (32).

Cuadro N° 2. Alimentos a ingerir según edad del niño(a)

	8 a 9 meses	9 a 11 meses	Mayor a 1 año
Lactancia	Lactancia materna o en su defecto fórmula láctea infantil.		
Alimentos de origen animal	Hígado Sangrecita Bazo Pollo	Hígado Sangrecita Bazo Pollo Pescado Yema de huevo	Hígado Sangrecita Bazo Pollo Pescado Huevo entero Leche evaporada.
Cereales y tubérculos	Fideo Papa Camote Sémola Maicena	Fideo Papa Camote Sémola Maicena	Fideo Papa Camote Sémola Maicena
Vegetales	Zapallo Zanahoria Espinaca	Zapallo Zanahoria Espinaca	Zapallo Zanahoria Espinaca
Frutas	Plátano Papaya Mango Granadilla Pera	Plátano Papaya Mango Granadilla Pera	Plátano Papaya Mango Granadilla Pera
Menestras	--	--	Frejol Lenteja Alverja Garbanzo

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 ⁽³⁰⁾.

Como regla general, los alimentos aptos para el lactante con diarrea aguda son los equivalentes a los que normalmente ingiere en el hogar cuando se encuentra de buena salud. Una vez repuesto de la enfermedad diarreica aguda, se brindar a parte una comida extra a diario durante dos semanas ⁽³⁰⁾.

Cuadro N° 3. Consistencia y cantidad de alimentos a ingerir según edad.

	6 a 8 meses	9 a 11 meses	Mayor a 1 año
Consistencia	Alimentos aplastados tipo puré	Alimentos picados	Alimentos consistencia tipo segundos
Cantidad	3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	5 a 7 cucharadas o ¾ de plato mediano	7 a 10 cucharadas o un plato mediano

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 ⁽³⁰⁾.

Leche.

Los lactantes de cualquier edad deben de lactar tanto como deseen. Debe favorecerse la tendencia natural a lactar más de lo habitual.

Cuadro N° 4. Composición nutricional de la leche materna madura.

LECHE MADURA	
PROTEÍNAS	Proteínas del suero (60-65%)
	Alfaloalbúmina
	Lactoferrina
	Caseínas (20%)
	Caseinato de Calcio Caseinato de Magnesio Fosfatos
CARBOHIDRATOS	Lactosa (90%)
	Otros (10%)
	Glucosamina
	Galactosamina
	Inositol
LÍPIDOS	Triglicéridos
	Colesterol
	Fosfolípidos
	Ácidos grasos poliinsaturados
	Ácido oleico
	Ácido palmítico
	Ácido linoleico Ácido linolénico

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 ⁽³⁰⁾.

Suero Casero.

El líquido se administra hasta desaparecer la diarrea aguda. El suero casero se clasifica en dos grandes grupos según la presencia de sal en su preparación ⁽³⁰⁾.

Cuadro N° 5. Clasificación de sueros caseros.

LIQUIDOS SIN SAL	LIQUIDOS CON SAL
Agua en la que se ha cocinado cereales	Agua en la que se ha cocinado cereales con sal
Caldo de verduras sin sal	Caldo de pollo con sal
Agua de coco	Caldo de verdura con sal
Jugo de fruta natural	

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 ⁽³⁰⁾.

Luego de cada evacuación dar la siguiente cantidad de suero:

Cuadro N° 6. Cantidad de suero casero a administrar.

EDAD	VOLUMEN (ml)	MEDIDA CASERA
< de 2 años	50 a 100	¼ a ½ taza grande
2 a 10 años	100 a 200	½ a 1 taza grande
> de 10 años	Tanto liquido como deseen	

Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2008 ⁽³⁰⁾.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

Alimentación: Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente.

Conocimiento: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados, por lo que el ser humano obtiene la facultad de comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas ⁽²⁰⁾.

Deshidratación: La deshidratación es la pérdida sensible de líquidos y electrolitos del cuerpo. Esta situación se produce bajo una situación de mucho calor, actividad física excesiva o en enfermedades donde se ve comprometido el balance hidroelectrolítico como la enfermedad diarreica aguda ⁽²⁷⁾.

Diarrea: Excreción de materia fecal de consistencia líquida o pastosa mayor a tres veces durante el día; por lo general, de corta duración y de curación espontánea ⁽²³⁾.

Diarrea aguda. Tipo de diarrea de duración menor a 14 días, también conocida con el nombre de gastroenteritis aguda, caracterizada por una inflamación de la mucosa del estómago e intestinal, pudiendo haber signo o no de deshidratación ⁽²³⁾.

Lactancia materna: Es la alimentación con leche procedente del seno materno e imprescindible para el crecimiento y desarrollo de los niños, el cual debe iniciarse desde el primer momento del nacimiento hasta los dos años de vida (27).

Prácticas: La práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje (23).

2.4 ASPECTOS OPERACIONALES

2.4.1 Hipótesis

H.i.

“Existe relación significativa entre conocimientos y las prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2020”.

H.o.

“No Existe relación significativa entre conocimientos y las prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas en el Hospital Regional de Pucallpa – 2020”.

2.4.2 Variables.

Variable dependiente. Conocimientos de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS.

Variable independiente. Prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presenta EDAS.

2.4.3. Operacionalización de la Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE / MEDICIÓN	PUNTAJE
V. INDEPENDIENTE. Conocimientos maternos sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda.	Conjuntos de ideas, conceptos, enunciados, que poseen las madres de familias sobre las enfermedades diarreicas agudas.	Conocimientos sobre lactancia	Nivel de Conocimiento bajo	Cualitativo / ordinal	De 0 a 4 puntos
		Conocimientos sobre alimentación complementaria	Nivel de Conocimiento mediano		De 5 a 9 puntos
		Conocimientos sobre rehidratación oral	Nivel de Conocimiento alto		De 10 a 14 puntos
V. Dependiente. Prácticas de las madres sobre la alimentación durante las EDAS.	Conjunto de acciones que realizan las madres con niños menores de 3 años que presentan EDAS.	Prácticas sobre lactancia	Prácticas inadecuadas	Cualitativo / ordinal	De 0 a 7 puntos
		Prácticas sobre alimentación complementaria	Prácticas adecuadas		De 8 a 14 puntos
		Prácticas sobre rehidratación oral			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

3.1 AMBITO.

El estudio tuvo como escenario los ambientes del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, el nosocomio en mención se encuentra ubicado en el Jr. Agustín Cáuper S/N, del Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, de la Región Ucayali.

3.2 POBLACIÓN.

La población estuvo conformado por un total de 60 madres con niños menores de 3 años hospitalizados con diagnóstico de Enfermedades Diarreicas Agudas, durante el mes de noviembre en el servicio de Pediatría del HRP, 2020.

3.3 MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por el 100% (60) de madres con niños menores de 3 años hospitalizados con diagnóstico de Enfermedades Diarreicas Agudas del servicio de pediatría, noviembre 2020. El tipo de muestreo fue no probabilístico, según criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 3 años de edad que aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado.
- Madres de niños menores de 3 años de edad con episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas, hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa noviembre 2020.

3.4 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO.

Tipo:

La investigación es de tipo correlacional por que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto particular” (34).

Nivel:

La investigación es descriptiva por que se encarga de describir situaciones y acontecimiento en su estado natural (34).

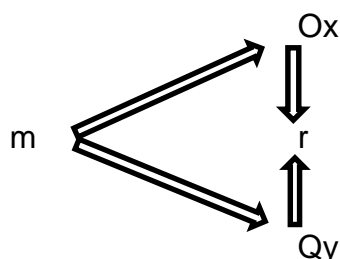
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Corresponde a un diseño no experimental correlacional donde:

Ox = Conocimientos de las madres sobre alimentación durante la Enfermedad Diarreica Aguda. Oy = Prácticas de las madres sobre alimentación durante la Enfermedad Diarreica Aguda.

m = Muestra.

r = Relación.



3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para llevar a cabo la medición de las dos variables de estudio, se utilizó dos cuestionarios validados y confiables, mediante juicio de expertos, ver (Anexo 5) los cuales están dirigidos a las madres de niños menores de 3 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa noviembre, 2020. La técnica utilizada fue la encuesta, que tienen las siguientes características.

El instrumento N°1 denominado: “Conocimientos de las madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa”, el cual fue validado y confiable mediante juicio de expertos y consta de dos partes; en la primera parte, se recoge datos generales de la madre y del niño; la segunda parte, está compuesta por 14 preguntas sobre las dimensiones de estudio que son: conocimientos sobre lactancia, con 6 preguntas, conocimiento sobre alimentación complementaria con 5 preguntas y conocimiento sobre rehidratación oral con 3 preguntas. Cada pregunta correctamente contestada tiene un calificativo de 01 punto, siendo 14 el puntaje máximo a alcanzar.

El instrumento N°2 se denomina: “Prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas” el cual fue validado, confiable y consta de 14 preguntas: práctica sobre lactancia con 7 preguntas, práctica sobre alimentación complementaria con 4 preguntas y práctica sobre rehidratación oral con 3 preguntas. Cada pregunta

correctamente contestada tiene un calificativo de 01 punto, siendo 14 el puntaje máximo a alcanzar.

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, 5 profesionales de la salud, que manejan el área de estudio al cual pertenece la investigación. También se aplicó una prueba piloto en 15 madres con niños menores de 3 años, en el Hospital de Yarinacocha que reúnen similares características a los del estudio.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recopilación de la información se desarrolló los siguientes pasos:

- Se efectuó el trámite administrativo mediante un oficio a la Dirección del Hospital Regional de Pucallpa, a fin de obtener la autorización respectiva.
- Luego se coordinó con la jefatura del Departamento de Pediatría para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos.
- Se identificó a las madre con niño menor de 3 años con diagnóstico de EDA y se procedió a aplicar en primer lugar el consentimiento informado (anexo 1); posterior a ello se aplicó ambos cuestionarios de conocimientos y prácticas con una duración de aproximadamente 30 minutos.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN.

Revisión de datos. Cada instrumento de recolección de datos a utilizar fue revisado estrictamente, así mismo se realizó un control de calidad para realizar las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. La codificación se realizó durante la etapa de recolección de datos, y de acuerdo a las variables de investigación, se convirtió a un código digital de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento de recolección de datos correspondiente.

Clasificación de los datos. Se clasificó de acuerdo a las variables de forma categórica y numérica. Los investigadores elaboraron una base de datos en el

programa estadístico IBM SPSS V. 22.0 y se hizo mediante uso del Excel del entorno Windows.

3.9 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez recogido los datos, se sometió al análisis descriptivo, de sus frecuencias y porcentajes mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel 2010, presentado en tablas. Para la comprobación de hipótesis general se realizó la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 5%, seguido de ello, se aplicó la estadística inferencial, con la finalidad de establecer el grado de significancia entre la variable conocimientos y la variable práctica de las madres sobre la alimentación de sus niños menores de 3 años que presentan EDAS.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Características de las madres con niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP - 2020.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Grupo de edad:		
- 18 a 25 años	28	46.7
- 26 a 35 años	17	28.3
- 36 a más años	15	25.0
Total	60	100.0
Nivel de estudio:		
- Sin escolaridad	00	0.0
- Primaria	16	26.7
- Secundaria	40	66.6
- Superior	04	6.7
Total	60	100.0
Estado civil:		
- Soltera	12	20.0
- Casada	05	8.3
- Viuda	01	1.7
- Conviviente	42	70.0
Total	60	100.0
Ocupación:		
- Ama de casa	18	30.0
- Estudiante	09	15.0
- Profesional	03	5.0
- Empleada	22	36.7
- Trabajadora independiente	08	13.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP. - 2020.

Del total de elementos analizados (60), el 46.7% (28) se encuentran en el grupo de edad 18 a 25 años; el 28.3% (17) se encuentra entre 26 a 35 años; y el 25.0% (15) en el grupo de edad de 36 a más años.

Respecto al nivel de estudio, el 66.6% (40) tienen nivel secundario; el 26.7% (16) nivel primario; el 6.7% (04) nivel superior; y ningún elemento en la categoría sin escolaridad.

Sobre el estado civil de las madres, el 70.0% (42) son convivientes; el 20.0% (12) son solteras; el 8.3% (05) son casadas; y el 1.7% (01) es viuda.

En cuanto a la ocupación de las madres, el 36.7% (22) son ama de casa; el 30.0% (18) empleadas del hogar; el 15.0% (09) son estudiantes; el 13.3% (08) son trabajadoras independientes; y el 5.0% (03) son profesionales.

Tabla 2: Características de los niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP - 2020.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Grupo de edad:		
6 a 12 meses	38	63.3
12 a 24 meses	22	36.7
Total	60	100.0
Género:		
Masculino	23	38.3
Femenino	37	61.7
Total	60	100.0
Antecedentes de diarrea:		
Si	60	100.0
No	00	0.0
Total	60	100.0
Inicio de introducción de los alimentos		
Antes de los 6 meses	42	70.0
A los 6 meses	18	30.0
Después de los 6 meses	00	0.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP. - 2020.

Del total de elementos analizados (60); en cuanto al grupo de edad de los niños, el 63.3% (38) se encuentran entre 6 a 12 meses; y el 36.7% (22) en el grupo de edad de 12 a 24 meses.

Respecto al género, el 61.7% (37) son femenino; y el 38.3% (23) son masculino. Sobre el antecedente de EDA, el 100.0% (60) tuvieron diarrea.

Respecto al inicio de introducción de alimentos, el 70% (42) fue antes de los 6 seis meses; y el 30% (18) fue a los 6 meses de edad.

Tabla 3: Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP - 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Alto	07	11.7
Mediano	12	20
Bajo	41	68.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años que presentan EDAS, HRP - 2020.

Del total de madres encuestadas (60), el 68.3% (41) tienen bajo nivel de conocimientos, el 20% (12) presentan mediano nivel de conocimientos y el 11.7% (7) tienen alto nivel de conocimientos en cuanto a la alimentación de niños menores de 3 años que presentan EDAS.

Tabla 4: Prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, HRP- 2020.

PRÁCTICAS	N	%
Adecuado	20	33.3
Inadecuado	40	66.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP - 2020.

Del total de madres encuestadas (60), el 66.7% (40) poseen prácticas inadecuadas y el 33.3% (20) poseen prácticas adecuadas en cuanto a la alimentación en niños menores de 3 años con Enfermedades Diarreicas Agudas.

Tabla 5: Relación entre nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años que presentan EDAS, HRP - 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N	%	N	%		
Alto	04	6.6	03	5	07	11.7
Mediano	04	6.6	08	13.3	12	20
Bajo	12	20	29	48.3	41	68.3
Total	20	33.3	40	66.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años que presentan EDAS en el HRP. - 2020.

En la tabla 5, respecto a la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación de niños menores de 3 años, del total de madres encuestadas (60); el 68.3% (41) tienen bajo nivel de conocimiento, por lo tanto el 66.7% (40) poseen prácticas inadecuadas, de igual modo el 11.7% (07) poseen alto nivel de conocimientos, por lo tanto el 33.3% (20) poseen prácticas adecuadas, respecto a la alimentación de sus niños menores de 3 años con EDAS.

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para comprobar la hipótesis general se realizó la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 5%, se obtuvo un valor $p = 0,03$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS se obtuvo que el 68.3% de madres encuestadas tienen bajo nivel de conocimiento y el 11.7% tienen alto nivel de conocimiento.

Andrade ⁽¹¹⁾ en su estudio encontró que el 47.3% de madres tiene un bajo nivel de conocimientos y Aliaga ⁽¹⁶⁾, en su estudio encontró que el 60% de las madres no tienen conocimientos sobre alimentación de sus niños durante los episodios de diarrea, resultados que coinciden con nuestro estudio.

Por otro lado Torres M. ⁽¹⁸⁾, en su estudio encontró que el 29% poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular, resultados diferentes a los de nuestra investigación.

Respecto a las prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas en la presente investigación encontramos que el 66.7% de madres poseen prácticas inadecuadas en cuanto a la alimentación; resultados similares a los de Aliaga ⁽¹⁶⁾, quien en su investigación encontró que el 55% de las madres tienen prácticas inadecuadas en relación a la alimentación de sus niños con EDAS. Sin embargo, Romero ⁽¹⁴⁾, en su investigación, encontró que la mayoría de las madres en ambos nosocomios tienen buenas prácticas frente a las EDAS y Torres ⁽¹⁸⁾, encontró que el 76% tienen prácticas adecuadas y el 26% es inadecuado, resultados diferentes a los de nuestra investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Entre las principales conclusiones de nuestra investigación tenemos los siguientes.

1. Respecto a la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, se obtuvo mayor porcentaje de madres con bajo nivel de conocimientos, de igual manera se encontró un mayor porcentaje de madres con prácticas inadecuada, por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de las madres respecto a la alimentación de niños menores de 3 años que presentan EDAS.
2. Para valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS, se concluye que un mayor porcentaje de madres encuestadas tienen bajo nivel de conocimientos y un menor porcentaje tienen alto nivel de conocimientos en cuanto a la alimentación en niños menores de 3 años que presentan EDAS.
3. Respecto a identificar las prácticas de alimentación de las madres con niños menores de 3 años, se concluye que el mayor porcentaje poseen prácticas inadecuadas y un menor porcentaje poseen prácticas adecuadas en cuanto a la alimentación de sus niños| menores de tres años que presentan EDAS.

Recomendaciones.

A los medios de comunicación radio, televisión y redes sociales difundir información referente a la importancia de medidas de prevención de las EDAS, con sesiones demostrativas en cuanto a lavado de manos, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y complementarla hasta los 2 años.

A la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, elaborar y ejecutar periódicamente proyecciones sociales en cuanto al fortalecimiento de los conocimientos de la madre sobre medidas preventivas, como prácticas de higiene, el uso de jabón durante el lavado de manos y el adecuado almacenamiento del agua de consumo, manipulación de alimentos, importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria, etc.

A las madres de familia participar en actividades preventivas promocionales, programada por las diferentes instituciones de la salud, para mejorar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, de ese modo mejorar la calidad de vida de niño.

A la población, ser conscientes de su responsabilidad frente a la prevención de los cuadros de EDAS en los niños, acudiendo oportunamente con el menor a las citas de vacunación para cumplimiento del esquema de rotavirus (2 y 4 meses), manteniendo la lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida y complementaria hasta los 2 años, consultando de manera inmediata ante los signos de alarma y seguir las instrucciones sobre el uso y preparación del suero oral así como suplementar la dieta con zinc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. 2015. [En línea]. 2017 [Citado el 28 oct 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva N° 178.2014. [En línea]. 2014 [Citado el 27 oct 2020] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
3. Naciones Unidas. Objetivos para el Desarrollo del Milenio. Informe de 2014. Disponible en:
<http://www.un.orgt/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014. [En línea]. 2015 [Citado el 29 oct 2020] Disponible en:
<http://mujer.mundoejecutivo.com.mx/articulos.php>. 2009.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series anuales de indicadores principales de la ENDES 1986 – 2017. Nacional. [En línea]. 2017 [Citado el 30 oct 2020] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1643/libro.pdf
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú 2016. Semana Epidemiológica N° 09.
7. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena. Vol 2. España.1986.
8. Dirección Regional de Salud Ucayali. Boletín Epidemiológico 2019. Semana Epidemiológica N° 52.
9. Ayora D, Tandazo B. Revista Médica Electrónica Portales Médicos / Conocimientos sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de Loja, Ecuador. [En línea]. 2016 [Citado el 30 oct 2020]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-manejo-enfermedad-diarreicaaguda/>.

10. Chávez 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 2014 – 2015. Tesis para Título. Loja: Universidad Nacional De Loja, Loja - Ecuador; 2015.
11. Andrade, D., Castillo, N., Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con E.D.A. del Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca 2013. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Pumanpongo; 2013.
12. Benakappa A, Shivamurthy P. Beliefs Regarding Diet During Childhood Illness. *Indian J Community Med.* 2012 Jan-Mar; 37(1): 20–24
13. Gallardo, L. “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019”. Tesis de Grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2019.
14. Romero C. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2016
15. Pariona, DA. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador. En Tesis de grado. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015.
16. Aliaga, E. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el Centro de Salud Castillo Grande, junio 2015. En tesis de Grado. Huánuco. Universidad de Huánuco. Tingo María, Huánuco 2015.
17. Alarco, J. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. *SCIELO.* 2013 febrero; VI (1).
18. Torres, M.; Yzaguirre E. Conocimientos y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA. HH José Olaya - Yarinacocha – 2017. En tesis para optar el título de licenciadas en enfermería. Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, Ucayali 2017.

19. Huamaní, A. Relación causal entre la desnutrición crónica y la diarrea aguda en pacientes menores de 5 años atendidos en el hospital amazónico de Yarinacocha, en el periodo noviembre 2013 - octubre 2014. En tesis, para optar el título de licenciada en enfermería. Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, Ucayali 2014.
20. Definición Conocimiento. [En línea]. 2018 [Citado el 26 oct 2020]. Disponible en: <https://definiciona.com/conocimiento/>.
21. Porto JP. Conocimiento / Definición. DE. [En línea]; 2008 [Citado el 27 de oct 2020 octubre 27]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/#ixzz2dlkix7YB>.
22. Bunge M, La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: siglo veinte. 2000.
- 23 Alavi M, Leidner DE. La gestión del conocimiento de la opinión y los sistemas de gestión del conocimiento [Base de datos en Internet]. S/F. fundaciones y temas de investigación conceptual. MIS Quarterly. [Citado el 31 de Oct 2020]. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/3250961?seq=1#page_scan_tab_contents
- 24 Contreras F, Tito PL. La gestión del conocimiento y las políticas públicas [En línea] Universidad María Auxiliadora. S/F. [citado el 30 de oct 2020]. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/la%20gesti%c3%93n%20del%20conocimiento%20y%20las%20pol%c3%8dticas%20p%c3709ablicas.pdf>
25. Cuyubamba N. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
26. Ávalos H. Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con enfermedad diarreica aguda. Rev. Cubana Pediatría 1993; 65(3): 218-23.
27. Enfermedades diarreicas. [Página de internet]. Ginebra, Suiza. Organización mundial de la salud. 2013. [actualizado el 11 de Ag 2016.] [Citado 30 de oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.

28. Tamayo L. Enfermedad diarreica Texto de la catedra de pediatria. [En línea]. S/F Bolivia. [Citado 29 oct 2020]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26802.PDF>
29. Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural., [En línea]. Lima. 2006, [Citado 29 de Oct 2020]. 12 p. Disponible en: <http://www.bvsde.ops.oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>.
30. Alonso A, Franch M, Almudena H, Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: Ergon, 2007
31. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Diarrea Aguda y Cólera en la Niña y el Niño. Ministerio de Salud: Lima; 2006.
32. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la Diarrea: Manual clínico para los servicios de Salud. OPS: Washington, 2008
33. Hernández R, Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. (5ª. ed.). México: Mc Graw-Hill; 2010.
34. Bernal C. Metodología de la investigación. (2ª. ed.). México: Pretice Hall; 2006.
35. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 06 – 2020
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE06/edas.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI****Facultad De Ciencias De La Salud****Programa de Segunda Especialidad en Enfermería****E Interdisciplinarias****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

identificada con número de DNI manifiesto que fui informada del objetivo de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMERDADES DIARRÉICAS AGUDAS, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020". Elaborado por los Licenciados en Enfermería: Nancy Rivera Chasquibol, Marco Antonio Arenas Ríos, por lo cual accederé a participar de manera voluntaria en la encuesta, con la condición de que la información será solamente de conocimiento de los investigadores, quienes garantizan la confidencialidad de los datos proporcionados, por lo que acepto participar en forma consiente en la presente investigación.

Participante.....Fecha / / 2020

Encuestador(a):.....

ANEXO 2**DATOS GENERALES**

DE LA MADRE	DEL NIÑO
EDAD: _____	EDAD
NIVEL DE ESTUDIO	6 - 12 Meses ()
Sin escolaridad ()	12 - 24 Meses ()
Primaria ()	
Secundaria ()	GENERO
Superior ()	Masculino ()
	Femenino ()
ESTADO CIVIL	ANTECEDENTES DE DIARREA
Soltera ()	(EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES)
Casada ()	SI ()
Viuda ()	NO ()
Conviviente ()	
OCUPACIÓN	INICIO DE INTRODUCCIÓN DE
Ama de casa ()	LOS ALIMENTOS
Estudiante ()	Antes de los 6 meses ()
Profesional ()	A los 6 meses ()
Empleada ()	Después de los 6 meses ()
Trabajadora	
Independiente ()	

ANEXO 3

INSTRUMENTO N. 1:

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2020.

- ❖ ¿Cómo es la alimentación del niño durante la diarrea?
 - a. LM. Y alimentos diferentes a la LM. ()
 - b. Fórmula láctea y alimentos diferentes a la leche materna ()
 - c. LM, fórmula láctea y alimentos diferentes a la leche materna ()

Conocimientos sobre Lactancia.

Si el niño toma LM.

- 1) ¿Es necesario cambiar la LM. Del niño durante la diarrea por alguna otra leche?
 - a. Si ()
 - b. No ()
- 2) ¿Cómo debe ser la cantidad de LM. Que debe tomar el niño durante la diarrea?
 - a. Aumentar ()
 - b. Disminuir ()
 - c. A libre demanda ()
- 3) ¿Por qué se debe dar LM. al niño durante la diarrea?
 - a. Para que suba de peso ()
 - b. Para aportar nutrientes y defensas que lo recuperen ()
 - c. Para recuperar líquidos ()
 - d. Para que calme su sed ()

Si el niño toma fórmula.

- 4) ¿Es necesario suspender la fórmula láctea del niño durante la diarrea por alguna leche especial?
 - a. Si ()
 - b. No ()
- 5) ¿Cómo debe ser la cantidad de fórmula láctea que debe tomar un niño durante la diarrea?
 - a. Aumentar ()
 - b. Disminuir ()
 - c. Libre demanda ()
- 6) ¿Cómo debe ser la preparación de la fórmula láctea del niño durante la diarrea?
 - a. Manténgase igual ()
 - b. Más aguado ()
 - c. Más concentrado ()

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria.

- 7) Durante la diarrea, cuántas veces al día debe comer el niño:

Solo si su niño tiene de 6 a 8 meses de edad, marque la alternativa correcta:

 - a. 1 vez al día ()
 - b. 2 – 3 veces al día ()
 - c. Más de 3 veces al día. ()

Solo si el niño tiene de 9 a 11 meses de edad:

 - a. 2 – 3 veces al día ()
 - b. 4 veces al día ()
 - c. Más de 4 veces al día. ()

Solo si el niño tiene de 12 a 24 meses de edad:

 - a. 3 – 4 veces al día ()
 - b. 5 veces al día ()
 - c. Más de 5 veces al día. ()

- 8) ¿Qué preparaciones se debe de ofrecer al niño durante las EDAS?
- Caldos y sopas
 - Segundos y purés
 - Mazamoras
 - Líquidos
- 9) ¿Cómo es la consistencia de las preparaciones que se ofrecer al niño durante la EDAS?
- Espesas (segundos y purés)
 - Líquidas (caldos y sopas)
 - Mas aguado
- 10) Durante las EDAS del niño la cantidad de alimento debe de:
- Aumentar
 - Disminuir
 - Mantenerse igual
- 11) ¿Cuál es la importancia de la solución de rehidratación oral durante la EDA del niño?
- Para que suba de peso
 - Para que calme la diarrea
 - Para recuperar los líquidos y sales minerales perdidos
 - Para que calme la sed

Conocimientos sobre Rehidratación Oral.

- 12) Durante la EDA del niño, la solución de rehidratación oral debe tomarse:
- Sólo cuando tenga sed
 - A cada hora durante la diarrea
 - Después de que haya pasado la diarrea
 - Inmediatamente después de cada evacuación
- 13) El consumo de líquidos durante la EDA del niño debe de:
- Aumentar
 - Disminuir
 - Mantenerse
- 14) ¿Cuál de estos líquidos son inadecuados para beber durante la EDA del niño?
- Caldo de verdura con sal
 - Agua de arroz con sal (panetela)
 - Infusiones
 - Ninguno

ANEXO 4

INSTRUMENTO N. 02:

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2020.

- ❖ ¿Cómo brinda Ud. la alimentación del niño durante la Enfermedad Diarreica Aguda?
 - a. Con LM. Y alimentos diferentes a la leche
 - b. Con fórmula láctea y alimentos diferentes a la leche
 - c. Con LM., fórmula láctea y alimentos diferentes a la leche
 - d. Suspende la alimentación habitual

Prácticas sobre Lactancia.

Si su niño toma leche materna responda a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Se lava las manos antes de dar leche materna a su niño?
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿Brinda Ud. lactancia materna a su niño durante la enfermedad diarreica aguda?
 - a. Si
 - b. No
- 3) ¿Durante la enfermedad diarreica aguda ha cambiado la leche materna de su niño por alguna leche en especial?
 - c. Si
 - d. No
- 4) ¿La cantidad de leche materna que le da a su niño durante la enfermedad diarreica aguda?
 - a. Ha Aumentado
 - b. Ha Disminuido
 - c. No ha cambiado

Si su niño toma fórmula láctea responda las siguientes preguntas:

- 5) ¿Ha cambiado la fórmula láctea de su niño durante la enfermedad diarreica aguda por alguna leche en especial?
 - a. Si
 - b. No
- 6) ¿La cantidad de fórmula láctea que le da a su niño durante la enfermedad diarreica aguda?
 - a. Ha Aumentado
 - b. Ha Disminuido
 - c. No ha cambiado
- 7) ¿Cómo prepara Ud. La fórmula láctea de su niño durante la Enfermedad Diarreica Aguda?
 - a. Se mantiene igual
 - b. Más aguado
 - c. Más concentrado

Prácticas sobre Alimentación Complementaria.

8) Durante la Diarrea, cuántas veces al día le da de comer a su niño:

Solo si su niño tiene de 6 a 8 meses de edad, marque la alternativa correcta:

- a. 1 vez al día
- b. 2 – 3 veces al día
- c. Más de 3 veces al día.

Solo si su niño tiene de 9 a 11 meses de edad, marque la alternativa correcta:

- a. 2 – 3 veces al día
- b. 4 veces al día
- c. Más de 4 veces al día.

Solo si su niño tiene de 12 a 36 meses de edad, marque la alternativa correcta:

- a. 3 – 4 veces al día
- b. 5 veces al día
- c. Más de 5 veces al día.

9) ¿Qué preparaciones le ofrece a su niño durante la diarrea?

- a. Caldos y sopas
- b. Segundos y purés
- c. Mazamoras
- d. Líquidos

10) ¿Cómo es la consistencia de las preparaciones que Ud. ofrece a su niño durante la EDA?

- a. Espesas (segundos y purés)
- b. Líquidas (caldos y sopas)
- c. Mas aguado

11) ¿La cantidad de alimentos que Ud. sirve a su niño durante la EDA?:

- a. Ha Aumenta
- b. Ha Disminuye
- c. Se mantiene igual
- d. No le da de comer

Prácticas sobre Rehidratación Oral.

12) ¿Brinda solución de rehidratación oral durante la EDA a su niño?

- a. Si
- b. No

13) ¿Con que frecuencia Ud. ofrece la solución de rehidratación oral a su niño con EDA?:

- a. Una vez al día
- b. A libre demanda
- c. Después de que haya pasado la EDA

14) El consumo de líquidos que brinda durante la EDA es:

- a. Mayor
- b. Menor
- c. Se mantiene
- d. Se suspende

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

