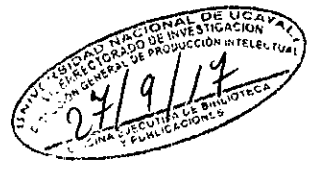
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA





CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DEL AA.HH JOSÉ OLAYA - YARINACOCHA - 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS : Bach. Enf. MARCIA ESTHER TORRES MURRIETA
Bach. Enf. ELIZABETH PAOLA YZAGUIRRE BARRETO

ASESORA : Mg. ROSA DEL CARMEN DELGADO SORIA

PUCALLPA-PERÚ

2017

La presente tesis titulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DEL AA-HH JOSÉ OLAYA - YARINACOCHA – 2017"**, fue aprobada por los miembros del jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:

.....
Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
Presidente

.....
Dra. Auristela Chávez Vidalón de Mori
Miembro

.....
Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

DEDICATORIA

A mi madre Elizabeth Barreto Barreto, por brindarme su amor y apoyo incondicional durante mi formación.

Elizabeth Paola Yzaguirre Barreto

A mis Padres, que me brindaron su apoyo incondicional en todo el proceso de mi carrera.

Marcia Esther Torres Murrieta

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali por ser alma mater y habernos acogido durante el proceso de formación académica.

A la Mg. Rosa Del Carmen Delgado Soria asesora de nuestra tesis, por su paciencia, dedicación y el tiempo brindado durante el proceso de la investigación.

Al compañero y amigo Carlos Alfredo Guzmán Chota, por su tiempo y apoyo desinteresado.

A las autoridades y las madres del AA.HH José Olaya, por brindarnos las facilidades para el desarrollo de la investigación.

A todas las personas que nos apoyaron en el trabajo de investigación

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE DE CONTENIDO v

ÍNDICE DE TABLAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del Problema 14

1.2. Justificación 16

1.3. Objetivos de la Investigación 17

1.3.1. Objetivo General 17

1.3.2. Objetivos Específicos 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema 18

2.1.1. Nivel Internacional 18

2.1.2. Nivel Nacional 20

2.1.3. Nivel Local 24

2.2. Marco Teórico Conceptual 25

2.2.1. Generalidades sobre conocimiento 25

2.2.1.1. Tipos de conocimiento 25

2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento 26

2.2.1.3 Conocimientos y conductas de salud 27

2.2.2. Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 28

2.2.2.1. Lactancia materna 28

2.2.2.2. Limpieza del biberón 28

2.2.2.3. Lavado de manos 29

2.2.2.4. Consumo de agua segura 30

2.2.2.5. Cuidado de los alimentos 31

2.2.2.6. Preparación de los alimentos 31

2.2.2.7 Eliminación de aguas servidas 32

2.2.2.8 Manejo de los animales domésticos 33

2.2.3. Prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAS). 33

2.2.4. Prácticas de manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 34

2.2.4.1. Plan A: tratamiento de la diarrea 34

2.2.4.2. Plan B: tratamiento de rehidratación oral. 39

2.2.4.3. Plan C: tratamiento de los pacientes con deshidratación severa. 43

2.2.5 Diarrea 44

2.2.5.1. Definición 44

2.2.5.2. Etiología 44

2.2.5.3. Signos y síntomas 45

2.2.5.4. Fisiopatología 45

2.2.5.5 Clasificación 46

a. Diarrea liquida aguda 47

b. Diarrea disentérica 47

c. Diarrea persistente 48

2.2.5.6. Complicación de la diarrea 48

a. Definición 48

b. Etiología 49

c. Cuadro clínico: según el grado de deshidratación 49

d. Características en función al elemento perdido 50

2.3. Definición de términos básicos 52

2.4. Operacionalización de las variables 53

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio 54

3.2. Diseño de la investigación 54

3.3. Población y muestra 55

a. Criterios de inclusión 55

b. Criterios de exclusión 55

3.4. Técnicas e instrumento para la recolección de datos 56

a. Técnica 56

b. Instrumento 56

3.5. Procedimiento para la recolección de datos 57

3.6. Tratamiento de los datos 58

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de cuadros y discusión de resultados 59

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 69

5.2. Recomendaciones 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72

ANEXOS 79

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017 60

Tabla 2. Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas del AA. HH José Olaya – Yarinacocha – 2017 63

Tabla 3. Tipo de prácticas preventivas que realizan las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017 67

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017, metodológicamente es descriptivo, cuantitativo de corte transversal prospectivo con una población de 150 madres de familia del AA.HH José Olaya. Los datos se recolectaron utilizando un instrumento conformado por un cuestionario, para medir los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas y una escala Likert para prácticas preventivas. Entre los resultados obtenidos del primer instrumento de estudio el 29,3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22,7% presenta deficiente conocimiento. En el segundo instrumento sobre prácticas preventivas se obtuvo el 76% es adecuado y el 26% inadecuado. Se Concluyó que casi la mitad de la población encuestada de madres se encuentran en un nivel regular de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas; las cuales se puede decir que están en la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma de las EDAS y complicaciones frecuentes. Respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres son buenas en su mayoría, y lo demuestran frente a la preparación de los alimentos, a la vez no restringen la lactancia materna ante un caso de EDAS y practican un correcto lavado de manos.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas preventivas, enfermedad diarreica aguda, madres de familia.

ABSTRACT

The research aims to determine the knowledge and preventive practices on acute diarrheal diseases in mothers of AA.HH José Olaya - Yarinacocha - 2017, methodologically descriptive, quantitative cross - sectional prospective with a population of 150 mothers of AA family. HH José Olaya. Data were collected using a questionnaire instrument to measure knowledge about acute diarrheal diseases and a Likert scale for preventive practices. Among the results obtained from the first study instrument, 29.3% of mothers have good knowledge, 48.0% have regular knowledge; Likewise, 22.7% have poor knowledge. In the second instrument on preventive practices was obtained 76% is adequate and 26% inadequate. It was concluded that almost half of the population surveyed mothers are at a regular level of knowledge about acute diarrheal diseases; Which can be said to be in the capacity to recognize the signs and symptoms of alarm of the EDAS and frequent complications. Regarding the preventive practices performed by mothers are mostly good, and demonstrate against the preparation of food, at the same time do not restrict breastfeeding to a case of EDAS and practice proper handwashing.

Key words: Knowledge, preventive practices, acute diarrheal disease, mothers

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años la convivencia con diferentes enfermedades que se han ido combatiendo gracias a los avances científicos, como también a la importante intervención de las madres de familia, quienes desde hace siglos cumplen un papel importante en la salud de su hogar, siendo su función principal el cuidado a la familia; para lo cual hacen uso de sus conocimientos adquiridos en el tiempo para ponerlo en práctica y demostrar una actitud positiva para prevención de las enfermedades, como la enfermedad diarreica aguda.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) continúan siendo un problema de salud pública en los países en proceso de desarrollo, ocasionando mortalidad y morbilidad en el mundo, afectando a todos los grupos etarios, pero en especial a los menores de 5 años de bajos recursos.

En el Perú la morbilidad por EDAS ha sufrido cambios significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales representan un 7% del total de motivos de consulta. Esto se debe principalmente a las condiciones relacionadas a la pobreza: deficiente saneamiento básico y desnutrición, sobre todo en la etapa de la niñez. Las Enfermedades diarreicas agudas acuosas representan el 88.9% y las EDAS disentéricas el 11.01% del total de casos, semanalmente se notifican en promedio 697 casos; teniendo en la Semana 46 el mayor número reportados de 1001 casos, durante el año 2016. La Región de Ucayali se encuentra en el sexto lugar a nivel nacional con una tasa de 21 casos por cada mil habitantes; siendo superior a la tasa nacional de 12 casos. [1]

En la jurisdicción del Asentamiento Humano José Olaya se observó que en el centro de salud no se realizan visitas domiciliarias a las familias para brindarles sesiones educativas y demostrativas sobre conocimiento y prácticas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas; lo cual se evidencia una gran problemática de salud que afecta a los niños menores de 5 años, conllevándonos a estudiar dicho problema de investigación.

El estudio permitió conocer los conocimientos y prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

La investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; se hace referencia a los Fundamentos del problema y formulación de objetivos.

Capítulo II: Marco teórico; antecedentes del problema, marco teórico conceptual, definición de términos básicos y operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología; tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento para la recolección de datos, procesamiento de recolección de datos y tratamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión

Capítulo V: Conclusiones y recomendación

Anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afectan principalmente a los niños menores de cinco años. Mundialmente causan un promedio 4,6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. Los cuadros diarreicos suelen presentarse frecuentemente en la temporada de verano. Siendo una de las variaciones más graves el cólera. [2]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas, en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. [3]

En el Perú los episodios de EDAS en los últimos años (2009 - 2014) muestra que en la costa se presenta el mayor número de casos de EDAS, siendo ésta más activa en los primeros meses del año (época de verano), mientras que en la sierra, el número de casos aumenta levemente entre julio y noviembre, relacionado con la temporada seca y más calurosa. Todos los departamentos han reportado episodios de EDAS, siendo el departamento de Lima el que ha

reportado más casos, seguido de Arequipa. En la selva el número de casos casi no se modifica durante el año. El canal endémico expresa la distribución de las EDAS, capturando la tendencia estacional de la enfermedad y representando el comportamiento esperado de dicha enfermedad en un año calendario. [4] Comparativamente con el 2015, se observa que los episodios de EDAS, han disminuido en un 1,0%, siendo el departamento de Lambayeque el que representa el mayor porcentaje de decremento de episodios en un 59,5%, por el contrario hay departamentos que han incrementado los episodios, siendo el caso de la Región de Ucayali el que representa el mayor porcentaje con 39,5%.[5]

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA – HH José Olaya – Yarinacocha – 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cómo son las características sociodemográficas de las madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017?

- ¿Cómo son los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017?

- ¿Qué prácticas preventivas realizan las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017?

1.2. Justificación

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en países en vías de desarrollo como el nuestro. Estas constituyen una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, que afectan a todos los grupos de edad, pero principalmente a los niños menores de 5 años, específicamente en zonas de extrema pobreza.

Los principales factores de riesgos para adquirir enfermedades diarreicas agudas son: la contaminación de agua y alimentos, el hacinamiento, el colapso de los sistemas de agua y desagüe, el inadecuado abastecimiento y almacenamiento de agua, la inadecuada conservación y preparación de alimentos [6]

De acuerdo a las experiencias que hemos observado durante las prácticas comunitarias en el AA.HH José Olaya, se determinó una población con alta prevalencia de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas; lo cual viene afectando su desarrollo y crecimiento.

El estudio de investigación permitirá identificar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya, y así mismo contribuir con una evidencia científica que permita una mayor comprensión del problema y poder iniciar acciones que ayuden a prevenir y disminuir la enfermedad.

De igual manera los resultados obtenidos del estudio podrán servir a las autoridades del establecimiento de salud José Olaya para implementar medidas que permitan disminuir la morbilidad por EDAS en el grupo de estudio.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los conocimientos y prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

- Medir los conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas del AA. HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

- Identificar las prácticas preventivas que realizan las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Nivel Internacional

Gallardo MD [7], realizó un estudio denominado: "Conductas, actitudes y prácticas de la madre o cuidador en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Bucaramanga – 2015". El objetivo fue determinar las creencias de la madre y del cuidador sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores. Utilizó un diseño cuantitativo mediante un estudio descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo integrada por 200 madres o cuidadores de menores de cinco años. Llegó a la conclusión que el nivel educativo 7% tienen estudios superiores, 1% no tienen estudios y el 43% primaria. Respecto a las madres continúan la tradición familiar en referente a identificación de signos de deshidratación y costumbres en el manejo de la diarrea; la mayoría acude a consulta médica para su tratamiento; sin embargo, se encuentra un alto porcentaje que también recurre al tegua–sobandero. Para el manejo de la diarrea, las madres o cuidadores suministran caldos a los menores, aumentan la cantidad de líquidos, les administran sales de rehidratación oral y jugo de guayaba.

Granda DA [8], realizó un estudio titulado: "Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015". El objetivo fue determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Divino Niño Jesús MIES, de la ciudad de Loja. Utilizó un estudio de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 70 madres, los resultados fueron; la mayoría de las madres definen correctamente el concepto de EDA en 69% y el 66% no conocen los factores de riesgo y medidas para disminuir el peligro de producirse una diarrea, el 50% conocen la preparación de suero oral casero, así como señales de signos para prevenir complicaciones. Respecto a las prácticas se determinó que de los nueve indicadores expuestos, siete de ellos son practicados adecuadamente y dos son inadecuados acerca de la presencia de animales intradomiciliarios y cuidado de los alimentos previa a su ingesta.

Vásquez L, Herrera D, Segura M [9], realizaron un estudio en República Dominicana titulado: "Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda – 2014". El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la madre con respecto a la hidratación oral del paciente durante un episodio diarreico agudo. Utilizaron un estudio observacional, descriptivo con recolección prospectiva y de corte transversal. Se eligió la muestra de manera no probabilística por conveniencia. Concluyeron que el grupo de edad más frecuente de las madres es de 21 a 25, seguido de 26 a 30 años; para ambos casos 31,7%. En cuanto al conocimiento la mayoría de las madres conocía las implicancias sobre la

salud de su hijo de la enfermedad diarreica aguda, y la importancia de mantener una hidratación adecuada durante el mismo. Se evidencio que el 75,6% de la población desconocía la preparación del suero oral (SRO).

2.1.2. Nivel Nacional

Olivera R[10], realizó un estudio en Lima titulado: "Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015". El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte durante septiembre a noviembre 2015. Utilizó un estudio de tipo observacional prospectivo de corte transversal. Se encuestaron un total de 157 madres de los cuales el 45,8% no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36,3% indico que los parásitos son la principal causa. El 43,9% reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, el 72,0% suspende la alimentación, el 49,6% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44,5% admitió que le daría antibióticos, el 29,3% acudiría al Centro de Salud, mientras que un 36,9% esperaría que se recupere solo. Llegó a la conclusión que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente.

Nolte K [11], realizó un estudio en la ciudad de Lima titulado: "Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú 2015". El objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de casos. Los resultados fueron nivel de conocimiento alto en 58,4% y medio 36%. Con respectos a las prácticas preventivas fueron buenas 75,3% y regular en 11,2%. Así mismo mostramos las preguntas más respondidas; donde el 6,7% restringe la lactancia materna ante una diarrea, el 88,8% se lava las manos antes de la preparación de alimentos y cambiar al niño, el 58,4% consume agua hervida o clorada y en cuanto a la eliminación de excretas 4,5% no lo hace. Concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a la enfermedad diarreica aguda ($p<0,05$).

Alarco J, Aguirre E, Álvarez E [12], realizaron un estudio en la provincia de Ica titulado: "Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un Asentamiento Humano de la provincia de Ica, Perú - 2013". El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Utilizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 82 madres entrevistadas. Los resultados fueron el 58,5% son convivientes y el 73,1% amas de casa. En relación a las preguntas más mencionadas tenemos el 76% conoce el significado de diarrea, 53% creen que los parásitos son la principal causa y prefieren usar el suero de

rehidratación oral (SRO) como medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al Centro de Salud. Llegaron a la conclusión que el conocimiento general de las madres sobre manejo de la diarrea, es regular.

Tácunan S [13], realizó un estudio en Tacna titulado: "Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S Ciudad Nueva y C.S San Francisco 2011". El objetivo fue comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco. El estudio fue descriptivo transversal comparativo. La población intervenida fue de 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145 madres del C.S. San Francisco. Los resultados fueron que existe diferencia estadística significativa (X^2 =15,481; p<0,05) entre nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de madres atendidas en el C.S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos (X^2 =8,342; p=0,039). Concluyó que en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencia significativa para los grupos comparados (X2 =1,914; p=0,591).

Veramendi LE, Zafra JH, Ugaz LM, Villa NM, Torres LA, Pinto AA, et al [14], realizaron un estudio en Lima titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa – 2012". El objetivo fue asociar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de diarreas infecciosas agudas en los últimos seis meses

del niño menor de dos años. El estudio fue analítico de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 34 madres de niños menores de 2 años. Los resultados fueron 17,6% solteras y el 82,4% convivientes o casadas. En el nivel educativo 35,3% tuvo primaria, 40% secundaria y solo 8,8% estudios superiores. En cuanto al conocimiento fue de medio a bajo en 76,5%, actitudes neutras 58,8% y favorables 20,6%, y prácticas neutras de 64,7% e inadecuadas en 23,5%. No se encontró correlación entre estos. Concluyeron que no se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas.

Flores C [15], realizó un estudio en Lima titulado: "Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children´s House 2015". El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento en diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en un nido en Miraflores. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se hizo una encuesta a 54 madres. Los resultados fueron edad media de las madres 36 años, predominó el grado superior Universitario en 81,5% y en cuanto al trabajo dependiente 53,7%. Respecto al nivel de conocimiento fue regular 92,6%, así mismo para los conocimientos buenos y malos 3,7%. Concluyó en el grado Superior Universitario que se encontró diferencia estadística significativa, obteniendo mejores resultados que los otros grupos ($p<0.001$). El grupo de madres de menor edad obtuvieron mejores resultados a las que no había recibido información previa sobre diarrea ($p=0.025$), en el nivel de conocimiento en EDAS es Regular, considerando las diversas características sociodemográficas; no se encontró

diferencia estadísticamente significativa, salvo el grupo con grado Superior Universitario ($p<0,001$).

2.1.3. Nivel Local

Flores MC [16], realizó un estudio en Ucayali titulado: "Higiene y Saneamiento básico relacionado con enfermedades diarreicas agudas en el Asentamiento Humano Pro - vivienda Señor de los milagros - 2007". El objetivo fue identificar la relación entre higiene y saneamiento básico con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. El estudio fue descriptivo correlacional, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 101 niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas. Llegó a la conclusión que los niños menores de 5 años que consumen agua no tratada siempre presentan enfermedades diarreicas, tener en cuenta la importancia de mantener un buen nivel de higiene y saneamiento básico ya que este permitirá la disminución de enfermedades diarreicas en su población vulnerable que son los niños menores de 5 años.

2.2. Marco Teórico Conceptual

2.2.1. Generalidades sobre conocimiento

Definición

Bunge dice que el conocimiento etimológicamente o literalmente significa lo concebido, expresa adecuadamente el resultado o consecuencia de la actividad cognoscitiva. El conocimiento del nombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata de la realidad, sino que posee, asimismo las capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios en la memoria, la de evocarlos después y finalmente la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiples maneras, sin referencia a la experiencia inmediata y deduciendo sus consecuencias lógicas. [17]

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

Alavi y Leidner en su libro "Taxonomía del Conocimiento", Clasifican el conocimiento en:

- Tácito: Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos.
- Explícito: Conocimiento articulado y generalizado
- Individual: Conocimiento creado e inherente al individuo.
- Social: inherente a las acciones de grupo y la colectividad.[18]

2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento

Nonaka y Takeuchi dividen el conocimiento:

Epistemológico: Naturaleza del conocimiento, el cual puede categorizarse en:

- Tácito: es subjetivo, difícil de comunicar, registrar, documentar o enseñar a otros porque está en el individuo y en su manera de interpretar la realidad.
- Explícito: es objetivo, se describe con claridad y se codifica en los documentos, prácticas y capacitación. Toda la documentación, los modelos de negocios, proyectos, los procedimientos y los métodos son ejemplos de conocimiento explico, o que se pueda comunicar y trasmitir.

Ontológico: Fuentes de ubicación del conocimiento:

- Individual: es el conjunto de saberes de una persona que la llevan a hacer o responder frente a requerimientos personales o del contexto.
- Organizacional: es el modo en que los recursos de la empresa (u organización) son manipulados y transformados para desempeñar una actividad productiva que permita la creación de valor.
- Grupo
- Contexto.[19]

2.2.1.3. Conocimientos y conductas de salud

Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse.

El modelo de conocimiento – acción establece que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

De lo anterior se desprende que:

- Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo.
- La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes.[20]

2.2.2. Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

2.2.2.1. Lactancia materna

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. [21]

2.2.2.2. Limpieza del biberón

Una de las prácticas de prevención importante para evitar la aparición de la diarrea, es la limpieza del biberón por lo que es importante que las madres conozcan acerca de la limpieza adecuada del mismo, que comprende:

- Desmonte el sistema de alimentación en piezas individuales.
- Enjuague todas las piezas con agua.
- Compruebe si las piezas tienen daños y deséchelas si observa signos de daños o defectos.
- Limpie todas las piezas con suavidad con bastante agua jabonosa caliente (aprox. 30 °C).
- Seque las piezas con un paño limpio o déjelas secar sobre un paño limpio y guarde en lugar seguro.

El biberón hay que lavarlo con agua y jabón utilizando un escobillón. Las tetinas se ponen del revés y se frotan con el escobillón. Cubra todas las piezas con agua en una olla y déjalas hervir durante 5 minutos. [22]

2.2.2.3. Lavado de manos

Lavarse las manos ayuda a eliminar físicamente a los gérmenes por la fricción y deshacerse de ellos mediante el enjuague. El lavado de manos reduce casi la mitad de los casos de diarrea. Ya que los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Por lo que es importante lavarse:

- Cuando las manos estén visiblemente sucias
- Antes y después de la lactancia materna
- Antes y después de preparar los alimentos
- En caso de contacto con los fluidos corporales como la sangre, la orina o en el vómito
- Después de cambiar los pañales al niño.
- Después de tocar animales o mascotas
- Después de ir al baño.

Para el correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente:

- Retirar los objetos de las manos y muñecas
- Mojar las manos con suficiente agua
- Enjabonar y frotar las manos por lo menos 20 segundos

- Lavar bien las manos con abundante agua a chorro
- Secar las manos empleando papel o toalla limpios
- Asegurarse de cambiarla la toalla todos los días.
- Si no tiene agua continua, utilice un recipiente previamente lavado que al inclinarlo deje caer agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.[23]

2.2.2.4. Consumo de agua segura.

El agua segura es aquella que se ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparación de los alimentos.

- Agua de bebida: Aplicar dos gotas de lejía comercial al 5% por litro de agua, taparlo y dejarlo reposar durante 30 minutos, luego utilizar.
- Agua para desinfección de verduras: Debe agregarse una cucharadita de lejía por cada litro de agua y dejar reposar durante 30 minutos, luego enjuagar con agua hervida fría.
- Si traslada agua en un recipiente, asegúrese que esté limpio y con tapa.
- Cada cierto tiempo lávelos con detergente o jabón y agua.
- Asegúrese que sus manos estén limpias cuando transporte los envases de agua.
- Separe el agua de consumo humano.
- Sirva el agua en vasos o tazas que estén limpias.
- Aleje los recipientes con agua de la basura y los animales. [24]

2.2.2.5. Cuidado de los alimentos

- Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- Lavar siempre las frutas y verduras con agua y jabón o consumirlas cocidas.
- Elija alimentos frescos; las carnes, pollos y pescados deben tener consistencia firme y olor agradable.
- Evite comprar y comer alimentos en mal estado o en proceso de putrefacción.
- No consuma alimentos con fechas vencidas.[25]

2.2.2.6. Preparación de los alimentos

- Cocinar bien los alimentos, la temperatura mínima de seguridad es de 70 °C en toda la masa del alimento.
- Consumir lo antes posible los alimentos cocinados.
- Cuando los alimentos pierden temperatura, los microorganismos empiezan a proliferar. Cuanto mayor es la espera, mayor es el riesgo de contaminación.
- Guardar adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos estén más de 2 horas entre las temperaturas de riesgo, entre 75 °C.
- Recalentar adecuadamente los alimentos cocinados. La totalidad del alimento debe llegar a los 70 °C, como medida de protección frente

a los posibles microorganismos que puedan haber proliferado en el mismo.

- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados. Un alimento puede contaminar a otro provocando una contaminación cruzada.
- Mantener limpias las diferentes superficies en la cocina. Esta tarea, debe realizarse con detergentes clorados (lejías).
- Mantener los alimentos fuera del alcance de animales, tanto domésticos como insectos o roedores. La mejor manera de proteger los alimentos es mantenerlos aislados del suelo, bien guardados en recipientes cerrados.
- Utilizar agua potable y clorada para la limpieza y cocción de los diferentes alimentos. Una causa importante de contaminación puede ser la insalubridad del agua utilizada.[26]

2.2.2.7. Eliminación de aguas servidas

- La correcta eliminación de excretas permite prevenir el riesgo de padecer diarrea que es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal.
- Las bacterias, los parásitos y los gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades como diarreas, parasitosis intestinal y fiebre tifoidea. [27]

2.2.2.8. Manejo de los animales domésticos.

- Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos aparte de los habitantes de la vivienda.
- Criar los animales en sus corrales, jaulas o galpones a una distancia adecuada de la vivienda.
- Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos.

2.2.3. Prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

Las prácticas son acciones que realizan las personas que están referidas a un sentido o aun significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales, ya que están basadas en vivencias anteriores. Están circunscritos histórica y socialmente. Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, experiencia, pertenencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros.

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por prácticas, a las acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de 5 años, que hayan tenido en los últimos 11 meses, independientemente del desarrollo y el desenlace del episodio. [28]

2.2.4. Prácticas de manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

Comprende la evaluación del estado de hidratación y nutrición, la probable etiología del cuadro diarreico y patologías asociadas. Lo más importante es el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación.

Cuadro N° 1: Evaluación de la deshidratación con pacientes con diarrea

Cuadro 1: Evaluación de la deshidratación en pacientes con diarrea			
	A	B	C
OBSERVACIÓN: ESTADO GENERAL OJOS SED	Normal, alerta Normales Bebe normalmente, no está sediento	Intranquilo, irritable Hundidos Sediento, bebe ávidamente	Letargico o inconsciente Hundidos Bebe muy poco o no es capaz de beber
PLIEGUE CUTÁNEO	Recuperación instantánea	Recuperación lenta	Recuperación muy lenta
DECISIÓN	El paciente **NO** presenta **SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN**	Si el paciente presenta dos o más signos en B, se clasifica como **ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN**	Si el paciente presenta dos o más signos en C, se clasifica como **DESHIDRATACIÓN GRAVE**
TRATAMIENTO	Seguir el tratamiento del plan A	Pesar al paciente, si es posible, y seguir el tratamiento del plan B	Pesar al paciente y seguir el tratamiento del plan C **URGENTEMENTE**

Fuente: Evaluación de la deshidratación en pacientes con diarrea OMS

2.2.4.1. Plan A: tratamiento de la diarrea

- **Primera regla:**

Las sales de rehidratación oral (SRO) usadas en el tratamiento de rehidratación oral contienen cantidades específicas de sales importantes que se pierden en las deposiciones diarreicas. Las nuevas SRO (recomendadas por la OMS y UNICEF) tiene una menor osmolaridad, menores concentraciones de sodio y glucosa, provoca

menos vómitos, disminuye las deposiciones. Líquidos que normalmente contienen sal, como:

- Solución de sales de rehidratación oral;
- Bebidas saladas, como agua de arroz salada o yogur al que se le ha añadido sal
- Sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal.
- También se puede enseñar a las madres a que agreguen sal (aproximadamente 3 gr/l) a una bebida o sopa sin sal durante los episodios de diarrea.
- Una solución de fabricación casera que contenga 3 gr/l de sal de mesa (una cucharadita rasa) y 18 gr/l de azúcar común (8 cucharaditas).

✓ **Líquidos que no contienen sal ejemplo:**

- Agua simple
- Agua de arroz sin sal y sopa o caldo sin sal
- Bebidas a base de yogur
- Agua de coco;
- Té ligero (no endulzado);
- Infusiones de plantas medicinales
- Jugos de fruta fresca no endulzados.

✓ **Líquidos inadecuados:**

- Bebidas gaseosas
- Jugos de frutas
- Café

✓ **Cuánto líquido se administrará**

- A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar a los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza grande) de líquido.
- A los niños de 2 a 10 años: de 100 a 200 ml (de media a una taza grande).

- **Segunda regla:**

Administrar suplementos de zinc (10 a 20 mg) al niño todos los días durante 10 a 14 días. La administración de zinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de zinc durante el tiempo establecido, se recupera completamente el zinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios.

- **Tercera regla:**

- No debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea, y una vez finalizada esta, debe aumentarse.
- Nunca debe retirarse la alimentación y no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente
- Siempre se debe continuar la lactancia materna.
- El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño acepte. Se debe alentar a estos niños a que reanuden la alimentación normal cuanto antes.

- Cuando se siguen dando alimentos, generalmente se absorben los nutrientes suficientes para mantener el crecimiento y el aumento de peso.
- La alimentación constante también acelera la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes.

✓ **Alimentos que hay que dar:**

- Leche Materna: Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen y con frecuencia. A medida que el niño se recupera y aumenta el suministro de leche materna.
- Los alimentos deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; Incluir carne, pescado o huevos.
- Los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién hecho resultan beneficiosos.

• **Cuarta regla:**

La madre debe llevar a su hijo al establecimiento de salud si:

- Comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia.
- Vomita repetidamente.
- Presenta el niño necesidad urgente de beber agua.
- No come ni bebe normalmente y presenta fiebres altas.
- Presencia de sangre en las heces.
- El niño no experimenta mejoría al tercer día.

✓ **Preparación de sales de rehidratación oral**

- 1 litro de agua hervida
- 1 sobre de suero oral
- Hierva agua en una olla y déjela enfriar, luego en una jarra o una botella limpia mida 1 litro, agregue el contenido del sobre de sales de rehidratación oral, disuélvalo revolviéndolo muy bien con una cuchara. Sirva la cantidad necesaria según la edad y adminístrela con una cuchara, vaso o taza. Si después de 24 horas de estar utilizando el suero de rehidratación oral preparado, aún queda líquido, deséchelo y prepare otro.

✓ **Preparación del Suero oral casero:**

- Lave sus manos con abundante agua y jabón.
- Hierba suficiente agua y déjela enfriar
- Mida un litro de agua (4 tazas)
- Agregue ocho cucharaditas de azúcar
- Agregue una cucharadita de sal
- Remueva y déjelo tapado.

✓ **Bebida alimenticia de plátano:**

- Medio plátano verde
- 1 cucharadita pequeña de sal
- 1 litro de agua hervida

En una olla coloque un litro de agua, agregue el medio plátano partido en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que el plátano este blandito, luego hágalo papilla y déselo al niño.

✓ **Bebida alimenticia de papa:**

- 2 papas medianas lavadas, peladas y picadas en pequeños trozos
- Cucharadita de sal
- 1 litro de agua hervida en una olla coloque un litro de agua, agregue las papas partidas en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que la papa este blandita, luego hágalo papilla y déselo al niño.

✓ **Bebida alimenticia de arroz tostado:**

- 8 cucharadas (soperas) de arroz tostado molido
- 1 cucharadita de sal
- 1 litro de agua hervida

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y triturarlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas de arroz tostado y molido, agréguelas cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dárselo al niño.

2.2.4.2. Plan B: tratamiento de rehidratación oral

✓ **Cantidad de solución de SRO necesaria**

La cantidad puede calcularse multiplicando el peso del niño en kilogramos por 75 mililitros. Si no se conoce el peso del niño, se tomará la cantidad aproximada que corresponda a la edad del niño.

La cantidad exacta de solución requerida dependerá del estado de deshidratación del niño. Los niños con signos de deshidratación más

marcados o que continúan con deposiciones líquidas frecuentes, necesitarán más solución que aquellos con signos menos marcados o con deposiciones menos frecuentes. Si un niño desea más solución de SRO que la cantidad calculada y no hay ningún signo de sobre hidratación, se le dará más.

Los párpados edematosos (hinchados) son un signo de sobre hidratación. Si esto ocurre, suspenda la administración de la solución de SRO, pero continúe dando leche materna o agua y los alimentos. No administre diuréticos. Una vez que desaparece el edema, se reanuda la administración de la solución de SRO o los líquidos caseros según se indica en el plan A de tratamiento de la diarrea.

✓ **Cómo administrar la solución de SRO**

Se debe enseñar a un miembro de la familia cómo preparar y administrar la solución de SRO. A los lactantes y niños pequeños se les dará con una cuchara limpia o una taza. Los biberones no deben usarse. Para los recién nacidos se usará un cuentagotas o una jeringa para poner pequeñas cantidades de solución directamente en la boca. A los niños menores de 2 años se les debe dar una cucharadita cada 1 o 2 minutos; los niños mayores (y los adultos) tomarán sorbos frecuentes directamente de una taza.

Los vómitos son frecuentes durante la primera o las dos primeras horas de tratamiento, sobre todo si el niño bebe la solución demasiado rápido, pero esto rara vez impide una buena rehidratación ya que la mayor parte del líquido se absorbe. Pasadas las primeras horas los vómitos

generalmente desaparecen. Si el niño vomita, esperar unos 5 o 10 minutos y volver a darle la solución de SRO otra vez, pero más lentamente (por ejemplo, una cucharada cada 2 o 3 minutos).

✓ **Seguimiento del tratamiento de rehidratación oral**

Examinar al niño de vez en cuando durante el proceso de rehidratación para comprobar que toma bien la solución de SRO y que los signos de deshidratación no empeoran. Si aparecen signos de deshidratación grave en el niño, cámbiese al plan C de tratamiento de la diarrea.

A las cuatro horas se debe hacer una evaluación completa del niño, luego se decide qué tratamiento se le dará a continuación:

- Si han aparecido signos de deshidratación grave, deberá comenzarse el tratamiento intravenoso (IV) siguiendo el plan C. No obstante, es muy raro que esto suceda, sólo se producirá en niños que beban mal la solución de SRO y evacuen grandes cantidades de heces líquidas frecuentemente durante el período de rehidratación.
- Si el niño sigue teniendo signos de algún grado de deshidratación, continuar con el tratamiento de rehidratación oral aplicando de nuevo el plan B. Al mismo tiempo comenzar a ofrecerle alimentos, leche y otros líquidos, según se describe en el plan A, y seguir examinando al niño con frecuencia.

- Si no hay ningún signo de deshidratación, se considerará que el niño está totalmente rehidratado. Cuando la rehidratación se ha completado:
    - El signo del pliegue cutáneo es normal;
    - La sed cede;
    - Orina normalmente;
    - El niño se tranquiliza, no está ya irritable y a menudo se queda dormido.

Enseñar a la madre cómo tratar a su hijo en casa con la solución de SRO y alimentos siguiendo el plan A. Darle suficientes sobres de SRO para dos días. Enseñarle también qué signos indican que debe regresar con su hijo a la consulta.

✓ **Satisfacer las necesidades normales de líquido**

Al tiempo que está en curso el tratamiento para reponer el déficit existente de agua y electrólitos, se deben también satisfacer las necesidades diarias normales de líquido del niño. Esto se consigue de la siguiente manera:

- Lactantes amamantados: seguir amamantando tanto y tan a menudo como quiera el lactante, incluso durante la rehidratación oral.
- Lactantes no amamantados menores de 6 meses: si se usa la solución original de SRO de la OMS que contiene 90 mmol/L de sodio habrá que darles también de 100 a 200 ml de agua potable durante este período. Sin embargo, esto no será necesario si se usa

la nueva solución de SRO de osmolaridad reducida que contiene 75 mmol/L de sodio. Una vez terminada la rehidratación, reanudar las tomas lácteas sin diluir (o la leche maternizada). Dar agua y otros líquidos que generalmente toma el lactante.

✓ **Alimentación**

Los alimentos no deben darse durante el período de rehidratación inicial de cuatro horas, excepto la leche materna. Sin embargo, los niños que siguen el plan B durante más de cuatro horas deben recibir alguna alimentación cada tres o cuatro horas según se describe en el plan A. Todos los niños mayores de 6 meses deben recibir algún alimento antes de enviarlos de nuevo a casa. Esto ayuda a recalcarles a las madres la importancia de la alimentación constante durante la diarrea. [29]

2.2.4.3. Plan C: tratamiento de los pacientes con deshidratación severa.

Donde se aplica tratamiento intravenoso con 100 ml/Kg de peso de solución salina al 9 por mil inicialmente, o de acuerdo a resultado encontrado de electrolitos, reponiendo los mismos por vía parenteral.
Las complicaciones resultantes de una falta de hidratación sostenida, pueden llevar a insuficiencia renal aguda, convulsiones y muerte, por lo que el tratamiento eficaz e inmediato puede evitar ello. [30]

2.2.5. Diarrea

2.2.5.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de deposiciones liquidas de tres o más en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad del ciclo de vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. [31]

2.2.5.2. Etiología

- Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

- Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

- Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.[32]

2.2.5.3. Signos y síntomas

Los síntomas generalmente comienzan con dolores de estómago seguidos por diarrea que suele durar algunos días. Las infecciones con muchos de los virus, bacterias o parásitos que causan diarrea, también pueden traer consigo:

- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Náusea
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Deshidratación

En los casos de gastroenteritis viral, los niños(as) desarrollan fiebre y vómitos primero, seguido luego por diarrea.

2.2.5.4. Fisiopatología

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino

delgado, o, más infrecuentemente a una alteración similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del enterocito y estimular la secreción epitelial de agua e iones. Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio. La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como enterotoxina. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum y Microsporidium. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces que derivan a un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y por lo tanto tener mayores pérdidas insensibles. [33]

2.2.5.5. Clasificación

En base a las características de las heces y la duración del episodio, la diarrea se clasifica en liquida aguda, disentería y persistente. La diarrea crónica es de carácter recurrente y de etiología no infecciosa.

a) Diarrea liquida aguda

Tiene inicio súbito, duración menor a 14 días, es auto limitada y el flujo evacuatorio intestinal es líquido. En este tipo se incluyen prácticamente la mayor parte de los tipos de diarreas, que siendo liquidas pueden o no tener mucho o poco residuo sólido, flema o moco macroscópico, sin que por ello deban merecer incluirse en otro rubro de clasificación.

Es el tipo de diarrea que más se asocia a deshidratación y como esta complicación es la más frecuente y la más letal, desde el punto de vista operativo puede clasificarse en base a ello en:

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

Está originada por agentes enterotoxigenicos, siendo los más importantes: rotavirus, E. coli enterotoxigenica y Vibrio Cholerae.

b) Diarrea disentérica

Se caracteriza por la presencia de sangre visible macroscópicamente en heces diarreicas.

Está ocasionada por agentes enteroinvasores, de los cuales el predominante es la Shigella, otros agentes como campylobacter jejuni, E. coli enteroinvasiva, Salmonella, y Entamoeba Histolytica, originan también disentería.

c)Diarrea persistente

Se inicia como un episodio agudo de diarrea liquida o disentérica, siendo su carácter sobresaliente el que dura 14 o más días. Esta forma prolongada de diarrea se observa en desnutridos, sobre todo en la enfermedad de Kwashiorkor y no tiene un perfil etiológico infeccioso definido dado que agentes patógenos usuales que en niños eutróficos originan diarrea aguda y autolimitada, en desnutridos pueden originar diarrea persistente. Los gérmenes más usualmente relacionados con este tipo de diarrea son E. coli entero adherente, criptosporidium, ciertas cepas de salmonella y de Shigella, Giarda lambia y E. histolytica. Sobre una base infecciosa y en el marco de desnutrición severa, se originan lesiones intestinales que originan intolerancias alimentarias; ejemplo: (intolerancia a la lactosa) que perpetua la enfermedad diarreica. [34]

2.2.5.6. Complicación de la diarrea

- **Deshidratación**

a) Definición:

Es la alteración de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo, también se puede definir como la pérdida de agua corporal por encima del 3%. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida

o una combinación de estos factores. Básicamente, esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación de agua.

b) Etiología

Incremento de pérdidas intestinales: vómito y diarrea causados por (virus, bacterias, parásitos, hongos) que son de riesgo. Como las perdidas extraintestinales (quemaduras, uso de diuréticos, diuresis osmótica, poliuria y fiebre).

- Las enfermedades no infecciosas pueden ser causadas por malas técnicas alimenticias, como es el caso de la mala ablactación.

- Por la falta de aporte: por vía oral y vías parenterales. Las pérdidas de hasta 5% se consideran leves; hasta el 10%, moderadas; y hasta el 15%, severas. La deshidratación severa puede llevar al colapso cardiovascular (o shock) y a la muerte, si no se trata rápidamente. [35]

c) Cuadro clínico: Según el grado de deshidratación

- **Deshidratación leve,** (pérdida del 2-5% de peso corporal) se caracteriza en cualquier grupo etario, por sensación de sed, sin alteración de otros sistemas.

- **Deshidratación moderada** (pérdida del 6-30% del peso corporal), en los neonatos se presenta el hundimiento

fontanelar, con irritabilidad, manifiesta: sed intensa, los ojos se encuentran hundidos, hay escasez de lágrimas durante el llanto, la frecuencia respiratoria se encuentra aumentada, al igual que la cardíaca, pero no hay "signo del lienzo" positivo.

- **Deshidratación severa** (pérdida mayor al 30% del peso corporal,) caracterizará a los neonatos por fontanelas muy hundidas, alteración del estado de conciencia, los ojos se encuentran muy hundidos, la mucosa oral está muy seca, la taquicardia y taquisfigmia es importante, existe además pulso filiforme, puede existir anuria y shock hipovolémico y "signo del lienzo" positivo.

d) Característica en función al elemento perdido

- ✓ **Deshidratación isotónica:** El sodio sérico es de 130 a 150 meq/l. se caracteriza por la presencia de sed, piel poco hidratada pérdida de la turgencia cutánea, náuseas y vómitos, hipotensión postural, oliguria.

- ✓ **Deshidratación hipotónica:** El sodio sérico es inferior a 130 meq/l. Aumento de sed según nivel de deshidratación, sequedad en la piel y mucosas, estupor e irritabilidad, rigidez nucal e hipertonía (con frecuencia en la niñez), ausencia de pliegue cutáneo, oliguria, hipotensión o shock.

- ✓ **Deshidratación hipertónica:** Definida por un sodio sérico superior a 150 meq/l. Sensación de cansancio, apatía, laxitud e indiferencia, hipotensión arterial, hipotonía muscular, pliegue cutáneo positivo, náuseas y vómitos, parestesias, cefalea, convulsiones, oliguria, hiporeflexia, shock.[36]

Cuadro N° 2: Clasificación de la severidad de la deshidratación de la OMS

SIN DESHIDRATACION	ALGUNOS DATOS DE DESHIDRATACION	DESHIDRATACION GRAVE
No hay suficientes signos para clasificar como algunos o deshidratación grave.	Dos o más de los siguientes signos: - Inquietud, irritabilidad. - Bebe con avidez, sediento. - Al pellizcar la piel regresa lentamente.	Dos o más de los signos: - Letargia / inconsciente. - Ojos hundidos - No puede beber o bebe poco - Al pellizcar la piel regresa muy lentamente (≥ 2 segundos)

Fuente: Clasificación de la severidad de la deshidratación de la OMS.

2.3. Definición de términos básicos

- Conocimiento: Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados sobre hechos, verdades o de información almacenado a través de la experiencia o del aprendizaje mediante el ejercicio de las facultades mentales.

- Deshidratación: Es el estado clínico que se produce por la pérdida de agua y solutos. La causa más común en niños es la diarrea.

- Diarrea: Deposición, en número de tres o más veces al día (o una frecuencia mayor que la habitual para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (con consistencia sólida) no se considera diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés con lactancia materna exclusiva.

- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, que se caracteriza por evacuaciones líquidas o de menor consistencia y más frecuentes, por lo general en número mayor a tres en 24 horas con un tiempo de evolución menor de dos semanas según la OMS.

- Prácticas: Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar la enfermedad.

2.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Conocimientos de las EDAS	Conjuntos de ideas, conceptos, enunciados, que puede ser claros preciso ordenados e inexactos que poseen las madres de familias sobre la EDAS	- Tácito	- % madres que definen las EDAS. - % madres que identifican las EDAS	Cualitativo	nominal	• Bueno (12-14) • Regular (10-11) • Deficiente (0 -9)
		- Individual	- % de madre que conocen el tratamiento de las EDAS. - % de madres que tienen buen cocimientos de la alimentación			
		- Social	- % de madres que tienen buen conocimiento del hacinamiento			
Prácticas preventivas de las EDAS	Conjunto de acciones que realizan las madres de familia para prevenir las EDAS.	Lactancia materna	- Lavado de manos	Cuantitativo	Ordinal	Adecuado (31 - 60) Inadecuado (0 – 30)
		- Higiene	- Limpieza del biberón - Lavado de mano - Cuidado de los alimentos - Preparación de los alimentos			
		- Saneamiento	- Consumo de agua segura - Eliminación de aguas servidas - Manejo de animales			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

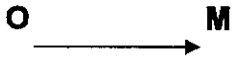
3.1. Tipo de estudio

Se utilizó un estudio de tipo descriptivo prospectivo y transversal. Descriptivo porque se describió los hechos tal y como se presentaron (Hernández y otros. Metodología de la investigación; pág. 98); prospectivo porque se recolectaron los datos mediante una fuente primaria (cuestionario) y transversal, porque los datos recolectados se realizaron en un momento y en tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigacion es no experimental, porque no se manipuló las variables de estudio.

El que se esquematiza de la siguiente manera:



O: Observación de las variables:

V_1: Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas.

V_2: Prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas.

M: Representa el grupo de sujeto de la muestra: Madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano José Olaya Yarinacocha – 2017.

3.3. Población y muestra

- **Población**

  La población estuvo constituida por 160 madres de niños menores de 5 años del AA.HH José Olaya de Yarinacocha, que cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Muestra**

  La muestra de estudio estuvo constituida por la cantidad de 150 de la población.

a) Criterios de inclusión

- Las madres que tengan niños menores de 5 años del Asentamiento Humano José Olaya.
- Madres de niños menores de 5 años que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Madres que no tienen niños menores de 5 años.
- Madres que moran o viven en otros Asentamientos Humanos.
- Madres que se encuentran radicando temporalmente en el momento de la entrevista.

3.4. Técnicas e instrumento para la recolección de datos.

a) Técnica

Para recoger los datos de las variables de estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

b) Instrumento

- Para la variable conocimiento se aplicó el cuestionario elaborado por los autores que se dividió en dos partes:

  - 1° Los datos considerados son características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, ocupación de la madre y estado civil.

  - 2° Conformado por 14 ítems sobre conocimientos de las enfermedades diarreicas agudas, concepto, etiología, signos y síntomas, tratamiento, prevención y complicaciones.

Interpretación: Se dará un 1 punto por cada respuesta correcta lo que permitirá clasificar el conocimiento de la siguiente manera:

  - Bueno* (12 – 14 puntos)
  - Regular**(10 – 11 puntos)
  - Deficiente*** (0 – 9 puntos)

- Para la variable práctica preventiva se aplicó un instrumento usado por otros autores, el mismo que se adecuó a la presente investigación (escala

de Likert), constituido por 12 ítems o preguntas que miden las prácticas preventivas que realizan las madres de familia.

Interpretación: Se consideró las prácticas preventivas de la siguiente manera:

- Adecuada* (31- 60 puntos)
- Inadecuada** (0 - 30 puntos)

3.5. Procedimiento para la recolección de datos

- En una reunión extraordinaria que se tuvo con las autoridades del AA.HH José Olaya, se aprobó la ejecución del presente trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya Yarinacocha – 2017".
- Se solicitó el respectivo permiso al presidente del AA.HH mediante un documento formal; donde se detalló el motivo y razón por la cual se eligió trabajar en conjunto con las madres de familia del dicho AA.HH.
- Se elaboró un croquis del AA.HH para hacer una visita sistemática de todas las viviendas, a fin de identificar a las madres con sus respectivos niños menores de 5 años.
- Se identificó la vivienda de la madre con niño menor de 5 años y se procedió aplicar el consentimiento informado; luego se aplicó el cuestionario de conocimiento y la escala de Likert con una duración aproximadamente 30 minutos. La información se recolectó de lunes a sábado por las mañanas, durante un mes.

3.6. Tratamiento de los datos

Una vez recolectado los datos, estos fueron tabulados y luego analizados e interpretados haciendo uso de la estadística descriptiva lo que permitió establecer las frecuencias y porcentajes. La información se presentó en tablas de una entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de cuadros y discusión de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

Características Sociodemográficas	N	%
Edad en años		
18 – 24	40	26,7
25 – 34	47	31,3
35 – 44	53	35,3
> 45	10	6,7
TOTAL	150	100%
Estado civil		
Soltera	22	14,7
Casada	43	28,7
Conviviente	68	45,3
Separada	13	8,7
Divorciada	4	2,7
TOTAL	150	100%
Nivel educativo		
Sin educación	4	2,7
Primaria	10	6,7
Secundaria	77	51,3
Superior	59	39,3
TOTAL	150	100%
Ocupación		
Ama de casa	49	32,7
Estudiante	21	14,0
Trabajadora dependiente	44	29,3
Trabajadora independiente	36	24,0
TOTAL	150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el AA.HH. José Olaya Yarinacocha – 2017.

En la tabla 1. Se muestra las características sociodemográficas de las madres del AA.HH José Olaya. En cuanto a la edad el 35,3% de las madres tienen de 35 – 44 años, el 58% de las madres tiene menos de 35 años y solamente el 6,7% tienen más de 44 años. Respecto al estado civil el 45,3% de las madres son convivientes, el 28,7% son casadas y 14,7% son solteras. El 51,3% y 39,3% de las madres tienen un nivel educativo de secundaria y superior respectivamente y solamente 2,7% de las madres no tiene educación. Finalmente, en la ocupación 32,7% son amas de casa, seguidamente el 29,3% son trabajadoras dependientes y 24,0% son trabajadoras independientes.

En el estudio de Vásquez L, Herrera D y Segura M [9]; mencionan que el grupo etario de las madres está comprendido entre 21 a 25 años y 26 a 30 años, ambos casos presentan 31,7%. Estos resultados son similares a la investigación; donde el 31,3% de las madres tienen entre 25 a 34 años. Al respecto ENDES confirma que las mujeres de 15 a 49 años representan el 47,0% de la población de mujeres.

En cuanto al estado civil en el estudio de Veramendi [14], menciona que; 82,4% convivientes o casadas. Al respecto Alarco J, Aguirre E y Álvarez E [12]; mencionan que el 58,8% son convivientes. Estos resultados son distintos a lo encontrado en la investigación donde menos del 50% (45,3%) de las madres son convivientes. Lo que evidencia que hay un menor vínculo matrimonial y menor índice de convivencia.

Referente al nivel educativo en el estudio de Flores C [15]; menciona que el 81,5% de las madres tienen estudios superiores. En la investigación de Gallardo [7],

menciona que el 43% de las madres cursaron la primaria. Por otro lado, Veramendi [14]; menciona que el 40% de las madres tienen secundaria. Los resultados encontrados por los autores mencionados líneas arriba son distintos a los encontrado en la investigación donde el 51,3% de las madres tienen secundaria.

Finalmente, en cuanto a la ocupación en el estudio de Veramendi [14], menciona que el 82,4% son amas de casa. De igual manera Alarco J, Aguirre E y Álvarez E [12]; mencionan que el 73,1% son amas de casa. En el estudio las madres tienen como ocupación ama de casa que es más frecuente, sin embargo, estos no superan el 40% de las madres.

Tabla 2. Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas del AA. HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

Conocimientos de las madres	N	%
Bueno*	44	29,3
Regular**	72	48,0
Deficiente***	34	22,7
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en el AA.HH. José Olaya Yarinacocha – 2017

En la tabla 2. Se muestra que los conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas son regular (48,0%), es decir de cada 150 madres 72 tienen conocimiento regular. El 29,3% de las madres tienen conocimientos buenos de las EDAS y solamente el 22,7% tienen conocimientos deficientes.

En el estudio de Nolte [11], menciona que el nivel de conocimiento fue alto en 58,4% y medio en 36%. Estos resultados son diferentes a lo encontrado en la investigación donde el conocimiento regular es mayor en un 48,0% y bueno en 29,3%. Se determinó que las madres tienen menor conocimiento a diferencia de Nolte.

Flores. C [15] en su estudio encontró que el nivel de conocimiento de las madres es regular 92,6% y los conocimientos buenos y malos para ambos casos es 3,7%. Estos resultados son similares a la investigación donde el conocimiento que tienen las madres es regular 48,0% y los conocimientos buenos y deficientes de las madres es superior a lo encontrado por Flores.

Según el (anexo 4) las preguntas que fueron correctamente respondidas por las madres se basan en identificar un signo de alarma para prevenir las complicaciones de la diarrea, conocen un signo de deshidratación, los síntomas y signos de riesgo de las EDAS y ¿Que son las EDAS?

Por otro lado, en el estudio de Gallardo [7]; señala que la mayoría de las madres definen correctamente un signo de deshidratación y saben dónde acudir ante un episodio de EDAS. Lo encontrado por Gallardo hace referencia en la investigación como preguntas para identificar un signo de deshidratación donde el 82,7% conoce.

Granda [8] en su estudio señala que la mayoría de las madres definen correctamente el concepto de EDAS 69%, el 66% no conocen los factores de riesgo para que se produzca la diarrea, en cuanto a la preparación del suero sales de rehidratación casero y señales de signos para prevenir complicaciones el 50% conocen. Relacionándolo con la investigación el 80% de las madres conocen el significado de las EDAS, el 36% no identifican correctamente los factores que influyen para que se produzca una diarrea y en referente a la preparación de suero oral, casero 71,3% conocen y el 85,3% identifican señales para una complicación. Estos resultados son distintos a lo encontrado por Granda donde las madres tienen menor conocimiento para identificar los factores que influyen para que se produzca una diarrea. Así mismo están en la capacidad de identificar un signo de alarma para prevenir complicaciones.

De acuerdo en lo encontrado en el estudio de Vásquez L, Herrera D, Segura M [9], mencionan que el 76,6% desconoce la preparación del suero oral casero. Mientras que en la investigación el 71,3% conoce como debe preparar el suero oral casero. Demostrando que las madres poseen mayor conocimiento en preparación del suero oral.

Según Olivera [10] menciona, el 45,8% no conoce el significado de EDAS, el 36,3% indico que los parásitos son la principal causa, 43,9% reconoce la sed aumentada como un signo de deshidratación, 72,0% suspende la alimentación y el 49,6% uso suero de rehidratación oral como principal medida, así mismo el 44,5% admitió que daría antibiótico, 29,3% acudiría al Centro de Salud y el 36,9% esperaría que se recupere solo. Estos resultados son diferentes a lo encontrado en la investigación donde 80,0% conoce el significado de diarrea, el 70,7% conoce la principal causa, el 82,7% reconoce un signo de deshidratación, 75,3% restringe alimentos en caso de diarrea, el 58,0% conoce que tratamiento debe dar en caso de diarrea y el 62,0% conoce que hacer cuando su niño presenta diarrea. Los resultados determinan que las madres poseen un buen conocimiento general sobre la diarrea.

De acuerdo a la investigación de Alarco J, Aguirre E, Álvarez E [12], señalan que las madres conocen el significado de diarrea en 76%, el 53% conocen la principal causa, y el 67% sabe identificar dónde acudir ante un episodio de EDAS. Comparando con la investigación 80,0% conocen el significado de diarrea, el 70,7% identifican la causa principal, el 62,0% saben dónde acudir.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Alarco donde las madres solo tienen menor conocimiento a dónde acudir ante un episodio diarreico.

Tabla 3. Tipos de prácticas preventivas que realizan las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas del AA.HH José Olaya – Yarinacocha – 2017.

Prácticas preventivas de las madres	N	%
Adecuada*	114	76,0
Inadecuada**	36	24,0
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en el AA.HH. José Olaya Yarinacocha – 2017.

En la tabla 3; se muestra que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas son adecuadas (76%), es decir que de 150 madres 114 poseen prácticas adecuadas y el 24% solamente tiene prácticas inadecuadas.

Al respecto Granda [8] menciona que las madres tienen prácticas preventivas adecuadas en cuanto a lavado de manos 51%, prácticas para consumo de agua segura 97%, y limpieza del biberón 80%. Así mismo se determina que en las prácticas inadecuadas; se encuentra el cuidado de los alimentos previo a su ingesta 49%, lactancia materna durante la diarrea 30% y la eliminación de aguas servidas y aguas negras 91%.

Mientras en la investigación las madres tienen prácticas adecuadas (ver anexo 5) en cuanto lavado de manos 76,7%, importancia del consumo de agua segura 63,3% y limpieza del biberón 43,3%. De tal manera encontramos que en las prácticas inadecuadas existe un porcentaje poco equitativo donde el 58% afirman que las aguas servidas deben eliminarse en la calle, así mismo

encontramos que las madres restringen la lactancia materna ante una EDAS y el 30,7% dejan los alimentos servidos en la mesa por un tiempo determinado. En los resultados evidencian que las madres no tienen buenas prácticas adecuadas al momento de servir los alimentos y consumirlos.

Así mismo Nolte K [11] hace referencia que el 6,7% restringe la lactancia materna en una diarrea, el 88,8% se lava las manos antes de la preparación de alimentos y cambiar al niño, el 4,5% consume de agua hervida o clorada y en cuanto a la eliminación de excretas 4,5% no lo hace adecuadamente.

En relación a los resultados encontrados en la investigación son diferentes, donde el 54,0% restringe la lactancia materna ante una diarrea, se lavan las manos antes y después de cambiar y alimentar a su niño en un 76,7%, con respecto a la medida de seguridad el 63,3% hierve el agua o hechas gotitas de cloro para su consumo y el 32,7% elimina las aguas servidas a través del caño que conecta a la calle. Encontramos que las madres tienen inadecuadas prácticas preventivas en cuanto a restricción de la lactancia materna ante una diarrea y la manera de como eliminar las aguas servidas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de las madres de familia del AA.HH José Olaya se encuentran en su mayoría conformada por una población de 35 a 44 años, vinculados por lazos de convivencia con un nivel educativo alcanzado hasta educación secundaria; las madres en su mayoría son amas de casa.

- Se determinó que la mitad de la población encuestada de madres se encuentran en un nivel regular de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, siendo este un gran problema de salud pública en la actualidad y trayendo como consecuencia altos casos de mortalidad infantil en la región de Ucayali.

- Las prácticas preventivas que realizan las madres en su mayoría son: se lavan las manos antes y después de cargar a su bebe; hierve el agua o vierte unas gotitas de cloro; elimina las aguas servidas a través del caño que se conecta a la calle; cuándo su niño hace uso del biberón lo lava y lo hace hervir por unos minutos; cuándo el niño presenta deposiciones liquidas restringe la lactancia materna.

5.2. Recomendaciones

- Que las madres busquen mayores oportunidades para que continúen con sus estudios y puedan mejorar sus conocimientos y así brindarles mejores cuidados a sus niños.

- Enseñar a todas las madres del AA.HH José Olaya el manejo de patologías básicas. Así mismo reforzar la importancia de la lactancia materna y sus efectos saludables ante un episodio de EDAS; considerando desde las madres que no saben leer hasta el más alto nivel educativo, para poder controlar esta patología que es tan común y que se ha convertido en un problema de salud pública.

- Al ministerio de salud (MINSA) mediante sus redes de apoyo, que realicen actividades de promoción de la salud a través de sesiones educativas, demostrativas relacionado sobre la importancia del lavado de manos, preparación de sales de rehidratación oral, cuidados y preparación de los alimentos e higiene en el hogar; para disminuir los casos de EDAS en niños del AA.HH José Olaya.

- A la Facultad Ciencias de la Salud mediante sus asignaturas que realizan prácticas en la comunidad, identificar los Asentamientos Humanos con mayores incidencias de EDAS en niños menores de 5 años, y realizar sesiones educativas/demostrativas para disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa.

- Realizar estudios comparativos en poblaciones con diferentes características sociodemográficas entre los conocimientos y las prácticas preventivas para poder ver si solo se trata de los factores mencionados anteriormente o hay otros factores asociados que influyan en nuestro problema básico de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección regional de salud Ucayali. Análisis situacional de salud Ucayali.; [página de internet]. 2016. [actualizado 30 de Abr 2017. Citado el 30 de Abril del 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf

2. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en el Perú. Boletín epidemiológico. [Serie en internet]. 2012 Feb 22 al 28. [Citado 8 Ag 2016]. 24 (8): 164 – 166. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/08.pdf

3. Boletín epidemiológico. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en el Perú. [Serie en internet]. 2016 Ene 10 al 16. [citado 26 Oct 2016]. 22: 29. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf

4. Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones de prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y cólera. Lima.; [página de internet]. 2015. [Actualizado 5 de Ag 2016. Citado el 5 de agosto del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lavado2015/matcom/plan-comunicacional-lavado2.pdf

5. Organización mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Ginebra, Suiza [página de internet]. 2013 [Actualizado el 7 de Ag 2016. Citado 7 de agosto 2016]. Disponible en : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

6. Ministerio de salud. Proyecto de plan de prevención y reducción del riesgo de desastres del ministerio de salud frente a los efectos de las lluvias 2014 – 2015. Lima.; [página de internet]. 2015. [Actualizado 2 de Abr 2017. Citado el 2 de Abril del 2017]. Disponible en:

http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/71AED22D5D78646605257EEE0067FAC8/$FILE/doc2572-contenido.pdf

7. Gallardo-Lizarazo MP. Conductas, actitudes y prácticas de la madre o cuidador en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev. Cienc. Ciudad. [Serie en internet]. 2015 Jul- Dic. [citado 8 de Ag 2016]. 12(2): 39-56. Disponible en :

http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/508/520

8. Granda, DA. 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 [Tesis de licenciatura]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015

9. Vásquez L, Herrera D Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda. Rev. Horizonte Médico. [Serie en internet]. 2014 Jul- Sep. [Citado 9 Ag 2016]. 14(3): 24- 27. disponible en:

http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n3/a05v14n3.pdf

10. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte. [Tesis para optar título médico cirujano] Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. 2015.

11. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2015.

12. Alarco J, Aguirre E, Álvarez EV. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un Asentamiento Humano de la provincia de Ica-Perú.Rev. Clínica de Medicina de Familia [Serie en internet]. 2013 Feb. [Citado 9 Ag 2016] 6 (1): 25-31. disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169629261005

13. Tácunan SF. Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de Cinco Años del CS Ciudad Nueva y CS San Francisco. [Tesis para optar el grado de licenciado]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2013.

14. Veramendi LE, Zafra JH, Ugaz LM, Villa NM, Torres LA, Pinto AA, Moras MM. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

15. Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children´s House. [Tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Lima: Universidad San Martin de Porres. 2015

16. Flores MC. Higiene y Saneamiento básico relacionado con enfermedades diarreicas agudas en el Asentamiento Humano Pro - vivienda Señor de los milagros – [Tesis para optar el título de licenciado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. 2007

17. Bunge M, La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: siglo veinte. 2000.

18. 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 10 de Ag 2016]. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/3250961?seq=1#page_scan_tab_contens

19. Contreras F, Tito PL. La gestión del conocimiento y las políticas públicas [base de datos en internet] Universidad María Auxiliadora. S/F. [citado el 30 de oct 2016]. Disponible en : http://eprints.rclis.org/22933/1/la%20gesti%c3%93n%20del%20conocimiento%20y%20las%20pol%c3%8dticas%20p%c3%9ablicas.pdf

20. Minakata A. Gestión del conocimiento en educación y transformación de la escuela. Notas para un campo en construcción. Sinéctica [serie en internet] 2009 Ene-Jun. [Citado 10 de Ag 2016]: (32): 17-19. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2009000100008

21. Lactancia Materna. [Página de internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.2006. [Actualizado 30 de oct 2016. Citado 30 de oct 2016]. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

22. Ibid. Pág. (21)

23. Plan de comunicaciones Prevención de Enfermedades. [página de internet]. Perú. Ministerio de salud 2014. [Actualizado 13 Ag 2016: citado 13 Ag 2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicacionesprevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

24. Ibid. Pág. (23)

25. Ibid. Pág. (23)

26. Situación epidemiológica de las Enfermedades transmisibles por alimentos en el Perú. Boletín epidemiológico. [Serie en internet]. 2012 Feb 12 al 28. [Citado 14 Ag 2016]. 02: 01– 04. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf

27. Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural., [Internet]. Lima. 2006, [Consultado Octubre 24, 2014]. 12 p. Disponible en:
http://www.bvsde.ops.oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf

28. Lapeira P, Acosta D. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Revista Duazary. [Serie en internet]. 2014 Ene- Jun. [citado 11 Ag 2016]: 11(1): 36-40. disponible en: http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/9

29. Ibid. Pág. (28)

30. Fernández FD, Deshidratación en pediatría. (Presentación en línea). diapositivas. Fecha de acceso 27 de julio del 2013. URL disponible en: http://www.camposc.net/dmt4/proyectoJoseAlbertoCastillo.pdf

31. Enfermedades diarreicas. [página de internet]. Ginebra, Suiza. Organización mundial de la salud. 2013. [actualizado el 11 de Ag 2016. Citado 7 de agosto 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

32. Ibid. Pág. (31)

33. Román E, Barrio J, López MJ. Fisiopatología de la diarrea en pediatría. Texto de catedra de pediatría. [base de datos en internet]. S/F Madrid. [citado 12 Ag 2016]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

34. Tamayo L. Enfermedad diarreica. Texto de la catedra de pediatría. [base de datos en internet]. S/F Bolivia. [Citado 12 Ag 2016]. Disponible en: http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26802.PDF

35. Soto IB, Marín AF, Garibay BS. Deshidratación en niños. Centro Médico ABC Santa Fe. [Serie en internet]. 2011Jun-Sep. [citado 11 Ag 2016]: 56 (3): 146-155. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113f.pdf

36. Bustamante G, Magne GM. Deshidratación. Rev. De Actualización Clínica Investiga [serie en internet]. 2013. [Citado el 12 Ag 2016]: 36: 1857 -1861. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v36/v36a04.pdf

ANEXOS

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con número de DNI....., manifiesto que fui informada del objetivo de la investigación titulado "Conocimientos y Prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya Yarinacocha – 2017". Elaborado por los bachilleres de enfermería: Torres Murrieta Marcia Esther y Yzaguirre Barreto Elizabeth Paola, por lo cual accederé a participar de manera voluntaria en la encuesta, en la condición de que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan la confidencialidad de los datos proporcionados, por lo que acepto participar en forma consiente en la presente investigación.

Pucallpa,.....de.....del 2017

.....
Firma de la investigadora

.....
Firma de la encuestada

Anexo N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE EDAS.

INTRODUCCIÓN:

Estimadas madres de familia de manera muy cordial pedimos su participación contestando este cuestionario cuya finalidad es realizar una investigación a cerca del "Conocimientos y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya Yarinacocha - 2017". Los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas de 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad madre

a) 18 – 24 años
b) 25 -34 años
c) 35 – 44 años
d) 45 a mas

Estado civil:

a) Soltera
b) Casado / Conviviente
c) Separado
d) Divorciada

Ocupación de la madre

a) ama de casa
b) estudiante
c) trabajador independiente (comerciante)
d) trabajador dependiente (empleado público)

Nivel educativo:

a) Sin educación
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior

II. CONOCIMIENTO

1. ¿Qué entiende usted por diarrea?

a) Heces liquidas y aumento en el número de deposiciones de 3 a más veces durante el día.
b) Heces blanquecinas y malolientes.
c) Deposiciones con sangre.
d) Desconoce

2. ¿Cuál es la principal causa de la diarrea?

a) Falta de higiene en el lavado y la preparación de alimentos.
b) Parasitosis.
c) Empacho por alimentos
d) Desconoce

3. ¿Qué factores influyen para que se produzca la diarrea?

a) Falta de acceso al agua potable /Mala eliminación de heces fecales
b) Inadecuada higiene de los biberones
c) Medidas higiénicas inadecuadas en alimentos /vivienda
d) Todas las anteriores.

4. ¿Cuál es para usted un signo de deshidratación?

a) Sed aumentada y resequedad de la mucosa de la boca.
b) Presencia de fiebre y escalofríos
c) Dolor abdominal acompañado de vómitos
d) Desconoce.

5. ¿Qué alimentos se restringe a los niños(as) en caso de diarrea?

a) Lactancia materna
b) Comidas aderezadas y frituras
c) Sopitas de arroz
d) Ningún alimento

6. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es una medida que disminuye el riesgo de presentar diarrea?

a) Leche materna exclusiva hasta los seis meses.
b) Lavado de manos después de manipular alimentos y/o objetos.
c) Higiene de la vivienda y no tener animales dentro de la casa.
d) Consumir agua no tratada y/o tener animales dentro de casa

7. Señale un signo de alarma que se debe identificar para prevenir complicaciones de la diarrea

a) Estreñimiento.
b) El niño vomita todo lo que come y tiene mucha sed.
c) Dolor de estómago y presencia de fiebre.
d) Desconoce

8. ¿De Qué manera podemos prevenir una fuerte infección diarreica en un niño menor de 5 años?

a) Vacunándolo contra el Rotavirus.
b) Consumiendo agua no tratada
c) Llevándolo a mi niño a la primera señal que muestre.
d) Llevándole al curandero

9. ¿Cuáles son los síntomas y signos de riesgo en la enfermedad diarreica aguda en el niño(a)?

a) Deshidratación, ojos hundidos y fiebre
b) Presencia de sangre en las heces
c) Solo a y b
d) Desconoce

10. ¿Cuál de los alimentos no se debe brindar al niño (a) en caso de diarrea?

a) Comidas aderezadas
b) Mazamorra de arroz o plátano.
c) Caldito de pollo.
d) Desconoce

11. ¿Qué se debe hacer cuando el niño(a) presenta diarrea?

a) Llevar al Centro de Salud
b) Acudir al curandero
c) Acudir a la farmacia y comprar lo que me recetan ahí.
d) Desconoce

12. ¿Cuál es el tratamiento que se debe dar cuando el niño(a) tiene diarrea?

a) Suero Oral (preparado)
b) Suero de agua, azúcar y sal (suero casero)
c) Medicamentos
d) Ninguno.

13. ¿Para preparar el suero oral casero se utiliza:

a) Un litro de agua hervida con una cucharadita de sal y ocho cucharaditas de azúcar
b) Bebida de plátano (agua, sal y medio plátano)
c) Bebida de Panetela (arroz, sal y hoja de guayaba)
d) Desconoce

14. ¿Con qué frecuencia se realiza la limpieza general del hogar?

a) Una vez por semana
b) Todos los días
c) Cada 3 veces por semana
d) De vez en cuando.

Interpretación: Se dará un 1 punto por cada respuesta correcta lo que permitirá clasificar el conocimiento de la siguiente manera:

- Bueno* (12 – 14 puntos),
- regular**(10 – 11 puntos)
- deficiente*** (0 – 9 puntos).
-

Anexo N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA PARA EVALUAR PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas con 5 opciones de respuesta, se le recomienda leer detenidamente y marcar (X) las respuestas que Ud. Considera que están más acorde a sus prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de 5 años. Si en caso tiene alguna duda preguntar al investigador.

TA: Totalmente de acuerdo
I: Indeciso
DA. De acuerdo
ED: En desacuerdo
TD: Totalmente en desacuerdo.

N°	PRÁCTICAS PREVENTIVAS	TA	DA	I	ED	TD
1	Como madre de familia Ud. debe lavarse las manos antes y después de cargar a su bebe y de darle de comer.					
2	Cuando el niño presenta deposiciones liquidas Ud. Restringe la lactancia materna.					
3	Cuando su niño hace uso del biberón lava con agua, jabón y lo hace hervir por unos minutos para evitar el aumento de enfermedades.					
4	Las aguas servidas se deben eliminar a través del caño que conecta a la calle					
5	Cree que es importante cubrir los alimentos preparados que están expuestos al aire libre, para prevenir enfermedades diarreicas agudas.					

6	Cree que los alimentos crudos y cocidos deben almacenarse juntos para un mayor cuidado					
7	Como medida de seguridad para el consumo de agua segura hierve el agua o vierte unas gotitas de cloro para su consumo					
8	Al terminar la cocción de los alimentos cree que se deben dejar pasar un tiempo servido en la mesa					
9	Ud. se lava las manos antes y después de preparar los alimentos, cambiar a su niño y darle de comer					
10	Al momento de ingerir sus alimentos los animales pueden estar dentro del hogar					
11	Usted lava la mano de su niño (a) antes y después que ellos coman o cojan los alimentos.					
12	El convivir con los animales domésticos dentro de casa no es un riesgo para que su niño contraiga enfermedades diarreicas					

Interpretación:

Ítem positivo:	Ítem negativo:
(5pts) TA: totalmente de acuerdo	(1pts)TA: totalmente de acuerdo
(4pts)DA: de acuerdo	(2pts)DA: de acuerdo
(3pts) I: indeciso	(3pts) I: indeciso
(2pts) ED: en desacuerdo	(4pts)ED: en desacuerdo
(1pts)TD: totalmente en desacuerdo	(5pts)TD: totalmente en desacuerdo

Resultados:

Adecuada* (31 - 60 puntos)

Inadecuada** (0 - 30 puntos)

Anexo N° 04

Tabla 3. Aspectos que conocen sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya Yarinacocha – 2017

	Preguntas	Conoce		No Conoce		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	¿Qué entiende usted por diarrea	120	80	30	20	150	100
2.	¿Cuál es la principal causa de la diarrea?	106	70,7	44	29,3	150	100
3.	¿Qué factores influyen para que se produzca la diarrea?	96	64	54	36	150	100
4.	¿Cuál es para usted un signo de deshidratación?	124	82,7	26	17,3	150	100
5.	¿Qué alimentos se restringe a los niños(as) en caso de diarrea	113	75,3	37	24,7	150	100
6.	¿Cuál de los siguientes enunciados no es una medida que disminuye el riesgo de presentar diarrea	113	75,3	37	24,7	150	100
7.	Señale un signo de alarma que se debe identificar para prevenir complicaciones de diarrea	128	85,3	22	14,7	150	100
8.	¿De qué manera podemos prevenir una fuerte infección diarreica en un niño menor de 5 años?	63	42,0	87	58,0	150	100
9.	¿Cuáles son los síntomas y signos de riesgo en la enfermedad diarreica en el niño(a)?	123	82,0	27	18,0	150	100
10.	¿Cuál de los alimentos no se debe brindar al niño(a) que presenta diarrea?	116	77,3	34	22,7	150	100
11.	¿Qué se debe hacer cuando el niño(a) presenta diarrea	93	62,0	57	38,0	150	100
12.	¿Cuál es el tratamiento que debe dar cuando el niño(a) presenta diarrea	87	58,0	63	42,0	150	100
13.	Para preparar el suero oral casero utilizara	107	71,3	43	28,7	150	100
14.	¿Con que frecuencia se realiza la limpieza general del hogar?	115	76,7	35	23,3	150	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el AA.HH. José Olaya - Yarinacocha 2017

Anexo N° 05

Tabla 5. Prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya Yarinacocha – 2017

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Como madre de familia Ud. debe lavarse las manos antes y después de cargar a su bebe y de darle de comer.	26	17,3	115	76,7	7	4,7	1	0,7	1	0,7	150	100
2. Cuando el niño presenta deposiciones liquidas Ud. Restringe la lactancia materna.	5	3,3	6	4,0	5	3,3	53	35,3	81	54,0	150	100
3. Cuando su niño hace uso del biberón, Ud. lo lava con agua, jabón y lo hace hervir por unos minutos para evitar el aumento de enfermedades.	53	35,3	65	43,3	2	1,3	7	4,7	23	15,3	150	100
4. Las aguas servidas se deben eliminar a través de la tubería que se conecta al caño de la calle.	4	2,7	4	2,7	6	4,0	87	58,0	49	32,7	150	100
5. Cree que es importante cubrir los alimentos preparados que están expuestos al aire libre, para prevenir enfermedades diarreicas agudas	48	32,0	70	46,7	6	4,0	7	4,7	19	12,7	150	100
6. Cree que los alimentos crudos y cocidos deben almacenarse juntos para un mayor cuidado	10	6,7	3	2,0	1	0,7	73	48,7	63	42,0	150	100
7. Como medida de seguridad para el consumo de agua segura hierve el agua o vierte unas gotitas de cloro para su consumo.	23	15,3	95	63,3	6	4,0	8	5,3	18	12,0	150	100
8. Al terminar la cocción de los alimentos cree que se deben dejar pasar un tiempo servido en la mesa.	3	2,0	7	4,3	8	5,3	46	30,7	86	57,3	150	100
9. Ud. se lava las manos antes y después de preparar los alimentos, cambiar a su niño y darle de comer.	59	39,3	70	46,7	17	11,3	4	2,7	0	0,0	150	100
10. Al momento de ingerir sus alimentos los animales pueden estar dentro del hogar.	15	10,0	11	7,3	3	2,0	87	58,0	34	22,7	150	100
11. Ud. lava la mano de su niño (a) antes y después que ellos coman o cojan los alimentos.	61	40,7	68	45,3	16	10,7	2	1,3	3	2,0	150	100
12. El convivir con los animales domésticos dentro de casa no es un riesgo para que su niño contraiga enfermedades diarreicas.	4	2,7	16	10,7	10	6,7	83	55,3	37	24,7	150	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el AA.HH. José Olaya Yarinacocha – 2017.

TA: Totalmente de acuerdo, DA. De acuerdo, I: Indeciso, ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo