UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR EL TíTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO- TUMBES 2017

AUTOR:

BACH. ENF. JUAN CARLOS COSTA MOGOLLON

TUMBES – PERU

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO- TUMBES 2017

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Br. ENF. JUANCARLOS COSTA MOGOLLON

_____

Autor

Mg. BALBINA VILCHES URBINA

_____

Asesora

RESPONSABLES

Br. ENF. JUANCARLOS COSTA MOGOLLON _____
EJECUTOR

MG. BALBINA VILCHES URBINA _____
ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Néstor Purizaga Izquierdo _____
Presidente

Dra. Teresa Quevedo Narváez _____
Secretario

Lic. Balgélica Cervantes Rujel _____
Vocal

DEDICATORIA

Esta Tesis está dedicada a Dios por permitirme realizar y guiarme en mi carrera profesional y ser perseverante y con mucha humildad.

A mi Madre Silvana por su apoyo incondicional y perseverante y ánimos que me brindo “tu si puedes”.

A mi papa Ricardo por apoyarme día a día para que yo le meta fuerza ya si culminar mi objetivo profesional, a mi hermano Jonatán por ser parte de mi estresante vida académica, mis abuelas, por estar ahí brindando su apoyo, igualmente a mis amigos, incondicional que siempre están ahí a margen lo vivo y a mis tíos que con el apoyo siempre te dan fuerzas a seguir adelante en mí dura carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a todas las madres de sector poblacional San Isidro, personal del Puesto de Salud San Isidro que me facilitaron las rutas donde me brindaban apoyo para hacer mi muestra poblacional de estudio.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde nuestros docentes quienes nos inculcan a dar más en nuestra carrera profesional, en donde los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a crecer profesionalmente.

Un gran sincero agradecimiento a nuestra Mg. Balbina Vilches Urbina, quien me inculco y es mi asesora; por su apoyo, amistad y paciencia, durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado, Dr. Néstor Purizaga Izquierdo, quien día a día me motivaba para que este proyecto sea realidad, a Dra. Teresa Quevedo Narváez, a quien con sus conocimientos y empatía me daba en seguir adelante, a Lic. Balgélica Cervantes Rujel, quien mi docente, amiga, nos inculco a seguir adelante y que las metas se logran con un poco de perseverancia y esfuerzo y siempre todo el tiempo. por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

EL AUTOR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

autor Juan Carlos Costa Mogollón, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaro que hasta donde tengo conocimiento mi informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un segundo o tercero es de nuestra propia autoría.

Declaro finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de mi propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

JUAN CARLOS COSTA MOGOLLON

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION	11
CAPITULO I. MARCO TEORICO	14
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS	28
CAPITULO III. RESULTADOS	34
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	48

RESUMEN

Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreica agudas; la muestra estuvo conformada por 52 madres; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario; los resultados obtenidos fueron: el 67% presenta un nivel de conocimientos muy bueno sobre enfermedades diarreicas agudas, en cuanto a las prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas el 46% tiene muy buenas prácticas, pero aún se observa que el 23% tienen malas prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas, para establecer la relación entre variables se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada encontrando P>0.01 donde se acepta la hipótesis nula, es decir que existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicos agudas realizados en C.S San Isidro con 95% de confiabilidad. Finalmente se puede precisar que para tener buenas prácticas es necesario contar con adecuados conocimientos.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, prácticas, enfermedades diarreicas agudas.

ABSTRACT

Tumbes, whose general objective was to determine the relationship between the level of knowledge and practices of mothers on acute diarrheal diseases; the sample consisted of 52 mothers; the interview was used as technique and as a questionnaire instrument; the results obtained were: 67% had a very good level of knowledge about acute diarrheal diseases; in terms of mothers' practices on acute diarrheal diseases, 46% had very good practices, but 23% still bad practices on acute diarrheal diseases, to establish the relationship between variables, these results were submitted to the statistical test of Chi squared finding P> 0.01 where the null hypothesis is accepted, that is to say that there is a statistically significant relation between the level of knowledge and the practices on acute diarrheal diseases performed at CS San Isidro with 95% confidence. Finally, it is necessary to have adequate knowledge to have good practices.

KEY WORDS: Knowledge, practices, acute diarrheal diseases.

INTRODUCCIÓN

Una de las primeras causas de morbimortalidad infantil en países de Latinoamérica y el Perú, son las enfermedades diarreicas agudas EDAS, especialmente en los niños menores de 5 años, esta población procede en un mayor porcentaje de zonas marginales y rurales, en donde las condiciones de vida de algunas familias son insalubres, el problema de falta de saneamiento básico y el no contar con agua potable todo el día, conlleva a las madres a un manejo y almacenamiento de agua inadecuado. Por otra parte, no se práctica normas de disposición de excretas y basura, creando espacios de contaminación, lo que determina la incidencia y prevalencia de enfermedades diarreicas; constituyendo un problema ya que origina el ausentismo escolar, con ello déficit en el desarrollo del niño, así como el ausentismo laboral del responsable del niño. [1]

Las estaciones de verano e invierno originan el aumento de más casos de diarrea aguda infantil, siendo mucho más habituales en épocas de calor y especialmente en verano coincidente con las vacaciones; los buenos hábitos alimenticios se interrumpen, las madres proveen a sus hijos de helados, refrescos y comidas de dudosa procedencia o áreas improvisadas en la playa, donde el calor y a veces la falta de higiene pueden favorecer la aparición de ciertas bacterias, causantes de las EDAS afectando especialmente a los niños por la facilidad de su contagio y si a ello otorgamos que las madres presentan desconocimiento para

tratar una diarrea, es por ello que el actuar rápido frente a esta situación depende de las madres lo que significa una necesidad de intervención en este aspecto, para lo cual se necesita explorar que sus conocimientos siempre van hacer altos o bajos y la práctica siempre pueden variar.[2]

Por tal motivo fue necesario investigar el conocimiento y prácticas de las madres en EDAs, ya que el conocimiento constituye un elemento importante en el cambio de conductas; los resultado obtenidos de esta investigación permita motivar al profesional de enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área comunitaria, incrementando los conocimientos de las madres acerca de la prevención de EDAS, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social de las madre así como los conocimientos previos y las practicas, lo que permita orientar el cuidado de enfermería en las actividades de educación sanitaria hacia la promoción de la salud; así mismo implementar programas de salud más acorde a la realidad existente y/o prioridades de la comunidad lo cual contribuya a disminuir la morbimortalidad y complicaciones por las infecciones agudas en la población infantil, logrando mayor impacto social.

Por lo anterior señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres del centro de salud San Isidro 2017? Tuvo como objetivo general, Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres del Centro de Salud San Isidro Tumbes 2017. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimientos y practicas sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres del Centro de Salud San Isidro - Tumbes 2017.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Se reafirmó que el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en las madres de familia, estas se van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, sabiendo que se originó cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Mario Bunge definió el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, 20 ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.[2]

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las madres de familia aprenden observando a las demás madres de familia y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras en los consultorios CRED; mencionemos también que las creencias y

costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.[3]

La experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se buscó la comprensión y el control de los hechos que debió partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorado a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.[3]

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tiene mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tiene mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual contribuye a que se le facilito conductas frente a esas situaciones y llegó a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.[4]

Según OMS-OPS define a la diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún

grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre. La diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente. La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor. “Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones”.[5]

La enfermedad diarreica es también un contribuyente importante del problema de la malnutrición infantil. Esto ocurre principalmente por disminución de ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y en menor medida, por absorción reducida de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones. La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. En el último decenio además de los conocimientos entero patógenos (Salmonella, Shiguella, V, Cholerae, Campylobacter y E. Coli) se ha reconocido a otros como rota virus, Campylobacter y E. Coli; productoras de entero toxinas. Entre los parásitos, además de los señalados, y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, se deben tener en cuenta giardias y criptosporidium como posibles agentes causales. La E. Coli productora de entero toxinas y rotavirus es responsable de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shiguella y Campylobacter son responsables de cerca del 60% de las disentéricas.[6]

Muchos factores contribuyeron a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de lactancia, los factores que dependieron de comportamiento de las personas incluyen: Falla para dar lactancia materna exclusiva por los primeros 4, 6 meses de vida, uso de biberones, consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin recalentamiento suficiente para reducir la contaminación bacteriana), consumir agua contaminada, no lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado y antes de manipular los alimentos, no depositar las heces en forma segura, no colocarle la vacuna del sarampión a los niños menores de cinco años.[6]

El no poseer el conocimiento y las practicas adecuadas frente a esta enfermedad puede ocasionar complicaciones más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas, como son la deshidratación; que es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea, existen 3 grados de deshidratación: Deshidratación leve: se produce cuando el déficit corporal es inferior a 50 ml/Kg de peso corporal. Deshidratación moderada: Avanza a un déficit de líquidos 80 - 100 ml/Kg del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más. Deshidratación grave: Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg del peso corporal, hay alteración de la conciencia, baja presión sanguínea, piel y

mucosas muy secas llenado capilar mayor de cuatro segundos. Y requiere de terapia endovenosa de urgencia.[7]

Las convulsiones se presentan en el niño cuando la administración de fluidos o líquidos son inadecuado, puede atribuirse al desconocimiento de la madre en acudir a centro de salud o seguir las indicaciones que le aporta las farmacias. Explicarle a la madre que ella puede evitar estos episodios de diarrea y por consiguiente reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada en medidas de prevención y control de enfermedad diarreica aguda: Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida, prácticas de destete adecuadas, empleo abundante de agua para la higiene personal, empleo de agua limpia protegida de contaminación, buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general, lavado de manos con jabón, uso de servicios sanitarios letrinas, eliminación correcta de pañales con deposiciones, continuar con lactancia materna, vacunar al niño contra el sarampión.[7]

La Academia Americana de Pediatría adoptó las guías nacionales de manejo de la diarrea infantil establecidas por un panel de especialistas de los CDC (Centers for Diseases Control), actualizadas en el 2003. En el año 2004 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizaron una declaración conjunta sobre el tratamiento clínico de la diarrea aguda, recomendando la utilización de sales de rehidratación

oral con baja osmolaridad y la administración sistemática de suplementos de zinc a los niños con diarrea aguda en países en desarrollo. Teniendo todo esto como base, se dieron las siguientes recomendaciones en cuadros de diarreas en niños menores de 5 años sin enfermedad de base: Rehidratación oral por 3 a 4 horas en niños con deshidratación leve a moderada, seguida de una reintroducción rápida de la alimentación habitual asociada a suplementos de solución rehidratante para compensar las pérdidas constantes. En niños con diarrea sin deshidratación, mantener la alimentación habitual, asegurando suplementos de solución rehidratante para compensar pérdidas mantenidas. Mantener la lactancia materna en todos los casos. En la mayoría de los niños no se debería usar una leche sin lactosa o de un hidrolizado de proteínas de leche de vaca. Por lo general, no se necesitan agentes farmacológicos para el manejo de la diarrea aguda.[7]

La alimentación es otro de los medios para manejar las EDAS, las dos cuestiones fundamentales son: ¿cuándo iniciar la alimentación? y ¿con qué tipo de alimentos ha de reiniciarse?; se ha observado que la instauración de la alimentación precoz completa habitual del niño tras 4 horas de rehidratación oral favorece mayor ganancia de peso y disminuye la duración de la diarrea o más incidencia de intolerancia a la lactosa. Además, aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles. Los alimentos ofrecidos deben ser nutritivos, fáciles de digerir y de rápida absorción,

económicos, de sabor agradable y, sobre todo, carentes de efectos nocivos sobre el curso de la enfermedad.[7]

Evidencia científica apoya la necesidad de mantener la lactancia materna sin restricción, su buena tolerancia es debida a la menor osmolaridad y mayor contenido en enzimas que la leche de vaca y el aportar factores hormonales y antimicrobianos. la fórmula/leche para lactantes ha demostrado que la realimentación de los niños con diarrea aguda puede ser con una fórmula o leche sin diluir, benéfica sobre todo cuando se añade el uso de una solución de rehidratación oral y el reinicio de una alimentación precoz. Lactosa y leches especiales. Actualmente no está indicado una fórmula sin lactosa, hipo alergénica o hidrolizada, para su uso, habría que esperar la aparición de signos o síntomas de malabsorción para detectar los contados casos en los que pudiera aparecer, siendo indicada en los casos de diarrea prolongada.[8]

Dietas mixtas. Se debe de mantener una alimentación variada, lo que mantiene una adecuada absorción de macronutrientes, evitar alimentos con alto contenido en azúcares elementales, los que empeoran la diarrea por su efecto osmótico. Son mejor tolerados aquellos alimentos como hidratos de carbono complejos (trigo, arroz, papas, pan y cereales), yogurt, carnes magras, vegetales y frutas.[8]

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se realizó y se estableció unas

reglas de prevención y manejo de las diarreas, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:

PLAN A Indicado en los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para evitar la deshidratación y la malnutrición. Llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evitara la deshidratación y el deterioro nutricional. Se debe aplicar a: - Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación. Los Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación. - Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud. [8]

Signos de alarma durante el tratamiento con el Plan A. La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S.R.O. (Sales de Rehidratación Oral) al niño por cada deposición liquida mediante pequeños sorbos con una taza o cucharita hasta que la diarrea pare. Estos son algunos síntomas: - Deposiciones líquidas y abundantes. - Continúa con fiebre por 2 – 3 días más. - Vómitos a repetición. - Presenta sangre en las heces. - Tiene sed intensa. - Si el niño come o bebe poco tratamiento con S.R.O -

Lavarse las manos con agua y jabón. - Hervir un litro de agua y dejar enfría. - Echar el contenido del sobre y remueva. - Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed. - Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas. Tratamiento con suero casero - Lavarse las manos con agua y jabón. - Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia. Al administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed. - Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas. [8]

Plan B Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño. Recomendaciones del tratamiento con Plan B. - Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño. - La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente. La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora. - Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez,

volver a dárselo a la velocidad anterior. - Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia. - En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe de registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación. - La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado. - Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño. - El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención. [8]

Plan C Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa. La terapia endovenosa rápida se basa en el re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el extravascular, para

corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.[7]

La cruz M y Col. 2012. Realizo el trabajo de investigación titulado Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Caracas; Resultados: Se incluyeron 111 madres: 50,4% tenían entre 20 y 35 años de edad, 40,6% provenientes del distrito sanitario Mérida, de estratos sociales Graffar IV-V; 33.3% tenían enseñanza secundaria. Sin embargo, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna anti rotavirus. Solo 28% utiliza suero oral. Se estableció asociación significativa entre bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA (p=0,002).[9]

A nivel internacional, Aragón A. en el año 2010, realizo un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Colombia 2010” se encontró que, del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5

años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una r de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. Se obtuvo correlación positiva baja entre conocimientos con actitudes, y entre las variables edad y nivel educativo con las categorías conocimientos, actitudes y prácticas. [10]

López S. en el año 2008, realizó un trabajo de investigación titulado Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de 15 gastroenterología del Hospital Fernando Vélez Paíz. Nicaragua 2008. De manera general se encontró que la mayoría de las madres tenían buen conocimiento sobre la diarrea, sin embargo, al valorar áreas por separada se encontró que existe falta de conocimiento en el manejo de la alimentación del niño durante la diarrea. La mayoría de las madres encontramos que tiene una buena actitud en relación del manejo de la diarrea en el hogar, seguido de una muy buena actitud, además que de manera general más madres tienen buenas prácticas en el manejo de la diarrea, sin embargo, al valorar las practicas que tienen sobre la alimentación del niño durante la diarrea existe deficiencia. La fuente de donde mayormente obtuvo información la madre acerca de la diarrea fue a través del personal de salud.[11]

Valenzuela G. 2007, realizo un estudio. La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaquis, México 2007, en donde se concluye que el nivel de conocimiento que las madres poseen con respecto a las causas, síntomas y cuidados durante los episodios diarreicos es medio. Además, existe una correlación de baja moderada entre los factores del modelo de acción razonada, la teoría de acción razonada, para el caso específico de la cultura yaqui, no resulto ser del todo adecuada, esto se debió a que el modelo fue propuesto para poblaciones escolarizadas y de áreas urbanas, y no para comunidades indígenas no escolarizadas. [12]

En nivel nacional donde Mattan M. y Col. 2012, realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se

presentó asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda. [13]

En el nivel local, Chocano R. 2004, realizó un trabajo de investigación titulado “Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados hospital de apoyo “José Mendoza Olavarría”. Tumbes 2004. En donde se llegaron a las siguientes conclusiones de los niños estudiados el 42,6 % enfermaron 1 vez de diarrea aguda en el último año, el 35,9 % presentó 2 episodios, mientras que el 21,5 % enfermó más de 2 veces. La mayoría de los niños que presentaron enfermedad diarreica aguda fueron los de 1 año con un 38,6 %; predominó el estado nutricional normal con un porcentaje de 53,0 %. Los niveles de saneamiento habitacional regular y malo agrupan el 53,0 % y en el 47,0 % de los casos la calificación es buena. El 52,2 % de los niños viven en condiciones regulares de higiene. [14]

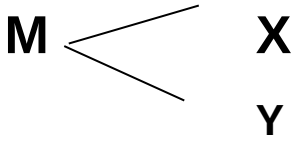
CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, trasversal, con el que se estimó la relación entre las dos variables.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:



Donde:

M: Muestra

X: Nivel de Conocimientos de las madres sobre EDAS.

Y: Prácticas de las madres sobre EDAS

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Conocimientos de las madre sobre EDAS.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que maneja la madre acerca de las EDAS	Son aquellos que nos permitirán identificar el conocimiento y determinarlo en niveles.	Concepto y etiología. Tratamiento Complicaciones Prevención	Pregunta 1 a 6 Pregunta 7 a 9 Pregunta 10 a 12	Muy buen nivel de conocimiento 50 a 60 Buen nivel de conocimiento 37 a 49 Mal nivel de conocimiento 25 a 36 Muy mal nivel de conocimiento 12 a 24
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de las madres sobre las EDAS	Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y/o controlar EDAS	Conducta de las madres que se pueden clasificar en respuestas positivas o negativas sobre las EDAS.	Manejo Alimentación Costumbres y creencias	Preguntas 2,4,7 Preguntas 8 a 10 Preguntas 1,3,5,6,11,12,13	Muy buena práctica 53 a 65 Buena práctica 40 a 52 Mala práctica 27 a 39 Muy mala práctica 13 a 26

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1 POBLACIÓN:

La población o universo de la investigación estuvo constituida por 93 madres y niños de 6 meses a 2 años.

2.4.2 MUESTRA:

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestra se realizó la formula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, logrando obtener una muestra de 52.

2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Madres que acudieron al Centro de Salud San Isidro.
- Madres que acudieron al Centro de Salud San Isidro; que están de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio de investigación

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se aplicó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario el cual estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples consto de: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y Contenido propiamente dicho, el cual fue validado y sometido a juicio de expertos especialistas en el área: metodólogos, médicos, enfermeras (os), dicha encuesta se

extrapolo del estudio realizado en los consultorios externos del Hospital 2 de mayo. A fin de garantizar su claridad fue sometido a una prueba piloto y luego a juicios de expertos, para la adaptación a nuestra realidad.

Para la medición de las variables se asignaron puntajes que constaron de 12 ítems, utilizando la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar el nivel de conocimiento, se categorizara de la siguiente manera, asumiendo el valor de 5,4,3,2,1 (Totalmente de acuerdo (TD), Desacuerdo (DA), Indiferencia I, En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD) Y para las respuestas negativas1,2,3,4,5. Obteniendo calificativo final de: Muy buen conocimiento de 50 a 60. Buen conocimiento de 37 a 49; mal conocimiento de 25 a 36; muy mal conocimiento de 12 a 24 puntos.

Para medir la práctica estuvo constituida por 13 ítems, se utilizó la escala de Likert, el puntaje de calificación para valorar las prácticas, se categorizara de la siguiente manera, asumiendo el valor de 5,4,3,2,1 (Totalmente de acuerdo (TD), Desacuerdo (DA), Indiferencia I, En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD) Y para las respuestas negativas1,2,3,4,5; obteniendo un calificativo final de: Muy buenas prácticas de 53 – 65,; buenas prácticas de 40 – 52; malas prácticas de 27 – 39 y muy malas prácticas 13 – 26.

2.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizaron coordinaciones administrativas dirigidas al Jefe del Centro de Salud San Isidro, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 20 minutos por aplicación.

2.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis y procesamiento de datos del Nivel de Conocimientos y prácticas se desarrolló según los procedimientos estadísticos descriptivo de elaboración de tablas de distribuciones de frecuencia y gráficos; finalmente se validó el objetivo general con la prueba estadística de la CHI Cuadrada, realizándose la lectura de esta prueba al 95% de confiabilidad estadística; con la ayuda del software SPSS versión actual siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.

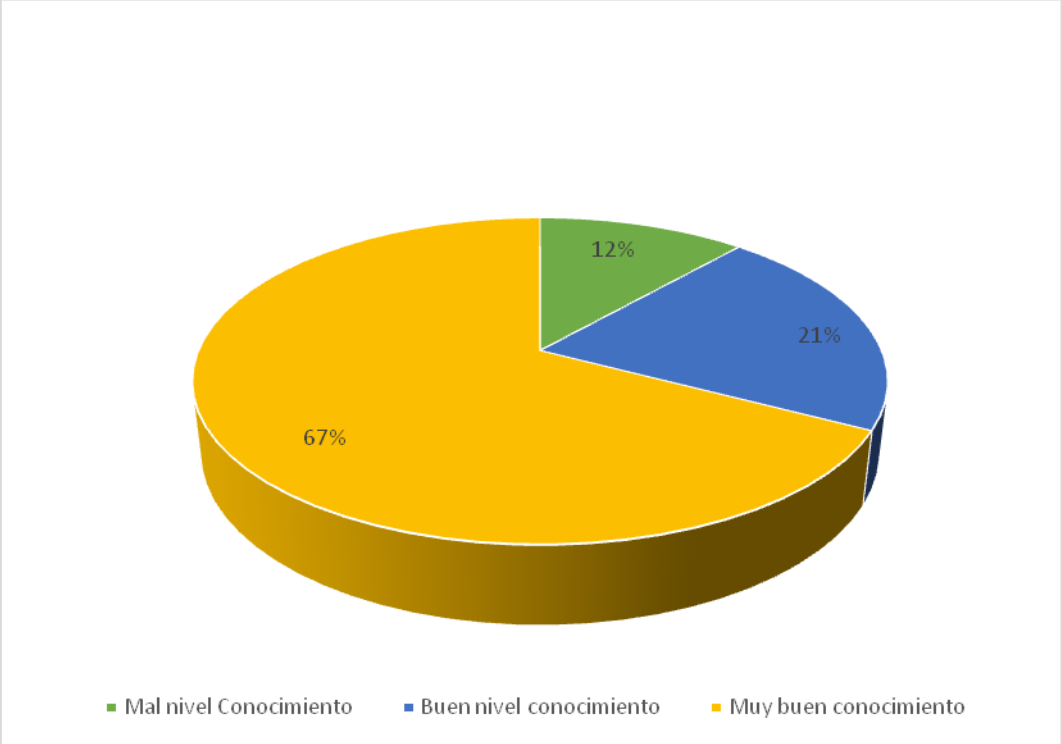
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N%	%
MUY BUEN CONOCIMIENTO	35	67
BUEN CONOCIMIENTO	11	21
BAJO CONOCIMIENTO	6	12
TOTAL	52	100%

Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

Se observa que el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas predomina un muy buen nivel de conocimientos con el 67% el 21% presenta un buen nivel de conocimientos y sólo el 12% presenta un bajo nivel de conocimiento.

GRAFICO N°01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.



Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

TABLA N°02

PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.

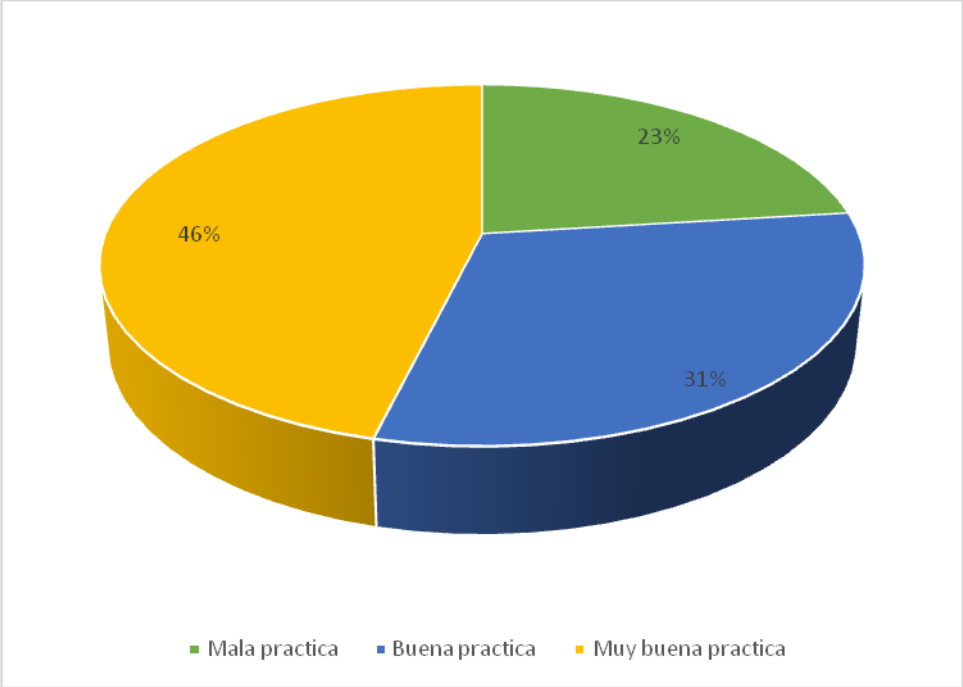
PRACTICAS	N%	%
MUY BUENA PRÁCTICA	24	46
BUENA PRÁCTICA	16	31
MALA PRÁCTICA	12	23
TOTAL	52	100%

Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

De las 52 madres encuestadas sobre las prácticas en las enfermedades diarreicas agudas se obtuvo que el 46% presentan una muy buena práctica, el 31% buena práctica y solo el 23% una mala práctica.

GRÁFICO N° 02

PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.



Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.

Nivel de Conocimiento	***Práctica***							
	Muy buena práctica		***Buena práctica***		***Mala práctica***		***Total general***	
	N°	***%***	***N°***	***%***	***N°***	***%***	***N°***	***%***
Muy buen	*18*	*34*	*12*	*23*	*5*	*10*	*35*	*67*
Buen conocimiento	*6*	*12*	*3*	*6*	*2*	*3*	*11*	*21*
Mal conocimiento	*0*	*0*	*1*	*2*	*5*	*10*	*6*	*12*
Total	***24***	***31***	***16***	***31***	***12***	***23***	***52***	***100***

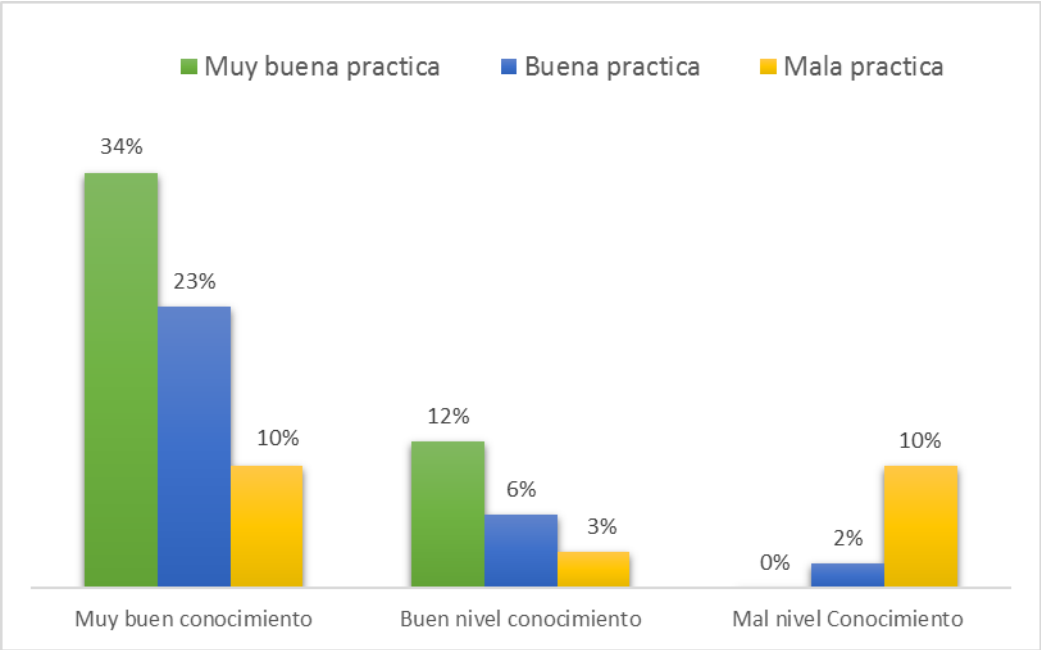
Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

X^2 p > 0.01 g. l = 4 SIGNIFICATIVO

Puede observarse que predomina un muy buen nivel de conocimientos con el 34% con una muy buena práctica, seguido de un 23% buenas prácticas, con un muy buen nivel de conocimientos y solo 10% presenta un mal nivel de conocimientos con una mala práctica.

GRÁFICO N°03

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO TUMBES 2017.



Fuente: *Cuestionario Aplicado a las madres del Centro de salud San Isidro Tumbes - 2017*

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla Nº01: Se observó que el conocimiento de las madre que acuden al Centro de Salud San Isidro sobre las enfermedades diarreicas agudas; es de un muy buen nivel de conocimientos con el 67% , resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Mattan M. y Col. 2012, realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres tiene un nivel de conocimiento medio 66,3%; por lo que se puede afirmar que desde ese entonces a la fecha la variación ha sido mínima. Contrastando con el sustento teórico el conocimiento es la suma de hechos, principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, originando cambios en su pensamiento, acciones o actividades; como es el caso de las madres lo que significa que las los profesionales del Centro de Salud de San isidro realizan su labor educadora en esta enfermedad que es de fácil prevención, proporcionando conocimientos necesarios para ejercer cambio de conductas que mejoran los estilos de vida.

Tabla Nº02: Acerca de las prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, el 46% presenta una muy buena práctica, pero aún existe un 23% de malas prácticas; diversos psicólogos han abordado ampliamente las prácticas ellos refieren que se mide a través de la experiencia; lo que puede significar que la mujer al tener mayor número de hijos se le puede atribuir mayor experiencia, al estar reiteradamente frente a estas situaciones que se relacionan con la salud de su hijo, a su vez, al tener mayor contactos con el personal de salud, este le provee de conocimientos y habilidades lo que contribuye a

cambios de conducta; llegando a formar parte de su aprendizaje por lo que estos hallazgos positivos sugieren continuar interviniendo en promocionar salud y prevenir enfermedades en las instituciones prestadoras de salud comprometidas con la mejora de los conocimientos, en un intento de modificar conductas para disminuir los indicadores de morbimortalidad de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, enfermedad que es de fácil prevención.

Tabla N°03: acerca de la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, es significativa, al realizar los cálculos y el análisis estadístico de CHI cuadrado se obtiene un valor de $X2 = 14.45$,y un $p = 0.01 > \alpha = 0.05$, se acepta, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre las variable conocimiento y prácticas con un 95% de confiabilidad; permite a los investigadores dilucidar que para obtener practicas buenas es necesario contar con los conocimientos necesarios que van directamente hacia cambios de conductas, permitiendo con ello que las madres enfrente estas enfermedades con la mayor satisfacción y habilidades, manteniendo la salud en sus hijos y con ello un crecimiento y desarrollo adecuado.

Puede observarse que predomina un muy buen nivel de conocimientos con el 34% con una muy buena práctica, seguido de un 23% buenas prácticas, con un muy buen nivel de conocimientos y solo 10% presenta un mal nivel de conocimientos con una mala práctica.

CONCLUSIONES

El conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud San Isidro sobre las enfermedades diarreicas agudas, predomina un muy buen nivel de conocimientos con el 67%, cifras alentadoras que resaltan la labor del profesional de salud en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la infancia.

Frente a las prácticas de las madres el 46% presentan una muy buena práctica, pero aún existe un porcentaje significativo en cuanto a una mala práctica con el 23%, considerando estos hallazgos un riesgo de incrementar esta enfermedad en los niños; más aún que esta es considerada de fácil prevención.

En la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres, la correlación es significativa, según el análisis y validación de la prueba de la CHI Cuadrada, al encontrar una probabilidad mayor del 0.01 y con un grado de libertad igual a 4, permite afirmar que para lograr una práctica adecuada no sólo es necesario el conocimiento sino también es indispensable que las madres tomen conciencia de los riesgo que su niño enfrenta al no cumplir con las practicas adecuadas.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud de San Isidro; continuar con la educación a su población en temas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, con la finalidad de ir incrementando el conocimiento de las madres; esto a su vez favorecerá a los indicadores de morbimortalidad en las enfermedades prevalentes de la infancia; en este caso las enfermedades diarreicas agudas EDAS.

Al Centro de Salud de San Isidro; promover la intervención de programas preventivos, a través de talleres participativos en temas de enfermedades propias de la infancia; fortaleciendo los conocimientos y las prácticas, que favorecen a cambios de conductas en las madres.

Al personal del Centro de Salud de San Isidro establecimiento cercano a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre EDAS en niños menores de 5 año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas agudas, 2013. [citado el: 07 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

2. Mario Bunge, conocimiento científico publicado 24/02/2012 por filosofía.
   https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion, epistemologia-según –mario -bunge/

3. Yarihuamán, A. M. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Lima.

4. Avalos, S. M. (2007). Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima.

5. Lineamientos para el Tratamiento de la Diarrea Incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) y la Suplementación con Zinc, para trabajadores de salud en postas médicas. World Health Organization. UNICEF. Arlington USA; enero 2005.

6. Organización Panamericana de la Salud OP. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería, 2009.

7. Rebeca F, Robín. Gastroenterología, manual Harriet Lane de pediatría 19, Editorial S.L. España: Elsevier.2013:1-13.

8. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Cap. 2, Diarrea Aguda. 2013.

9. La cruz M y Col. Trabajo de investigación titulado Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Caracas 2012. Citado http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000400005

10. Aragón Gómez, y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Colombia 2010. https://contenidos.usco.edu.co/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/204.T.G-2010.pdf

11. López Arteaga, y Col. Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del HFVP Nicaragua 2008.

12. Valenzuela G. (2007), “La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaquis. México.

13. Mattan M. y Col. (2011), Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre Eda y su relación con características socio demográficas. Perú 2012.

14. Chocano Izquierdo, R. (2004). Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados hospital de apoyo “José Mendoza Olavarría. Tumbes.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo:……
…con D.N.I……, acepto, participar en la investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO 2017" Alumno Bach en enfermería Juan Carlos Costa Mogollón asesorado por la MG. Balbina Vílchez Urbina. Tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madre madres del Centro de Salud San Isidro–Tumbes 2017.

ACEPTO, participar de la Encuesta, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quieres garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes, ...del 2017

Firma y/o huella del investigado.	**Firma de los investigadores.**

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Estimado Sra., buenos días, soy egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta el cual marcarás aquella que esté más acorde a sus conocimientos y prácticas frente al manejo de la diarrea en sus niños. Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que UD. crea con (X) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

TA: Totalm ente de acuerdo	**ED:** En desacuerdo
DA : De acuerdo	**TD:** Totalmente en desacuerdo
I: Indeciso	

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD…….años (de la madre)

2. ESTADO CIVIL

   Soltera…Casada….Conviviente……..Divorciada……Separado…

3. OCUPACION DE LA MADRE

   Ama de casa……..

   Estudiante……

   Trabajador dependiente……..

   Trabajador independiente……

5. NIVEL EDUCATIVO

   Analfabeta……

   Primaria……..

   Secundaria……..

   Superior……

II. CONOCIMIENTOS

	CONOCIMIENTOS	TA	DA	I	ED	TD
1	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día.					
2	Cuando un niño lactante tiene diarrea Usted debe continuar con la lactancia materna de manera normal.					
3	La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda del caño y por no lavar los alimentos de manera adecuada.					
4	La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la salida de los dientes, empacho.					
5	Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosa, alimentos grasosos.					
6	Cree Ud. Que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.					
7	Cree Ud. Que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el zumo de medio limón.					
8	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea.					
9	El agua de arroz y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea.					
10	Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.					
11	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga diarrea, para evitar que se llene de gases.					

12	El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuyen los riesgos de contraer diarrea.					

III. **PRÀCTICAS**

	PRÀCTICAS	**TA**	**DA**	**I**	**ED**	**TD**
1	Si el niño presenta diarrea, usted lo frotaría con ajo y/o ruda para quitarle la diarrea.					
2	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al centro de salud inmediatamente.					
3	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia.					
4	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.					
5	Cuando su niño tiene diarrea usted le da alimentos solo líquidos.					
5	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.					
6	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierbas.					
7	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño.					
8	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos enlatados, vegetales, gaseosa.					
9	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).					
10	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.					
11	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva al curandero las veces que sea necesario.					
12	Usted mantiene fajado al niño, cuando tiene diarrea.					
13	Cuando el niño tiene diarrea usted le coloca algún objeto para protegerlo del mal de ojo.					

ANEXO N°3
TABLA DE DATOS DE RESULTADOS ADICIONALES
Distribución de madres que acuden al Centro de Salud San Isidro Tumbes

						RESPUESTAS CONOCIMIENTO												RESPUESTAS PRACTICAS														PUNTAJE CONOCIMIENTO												PUNTAJE PRACTICAS															
N°	EDAD NIÑOS(me	EDAD MADRES	ESTADO CIVIL	OCUPACION DE LA MADRE	NIVEL EDUCATIVO	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total Conocimient	Total Practicas	Nivel Conocimiento	Tipo Practicas
1	27	27	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	I	TA	TD	TA	I	TA	DA	DA	I	I	TD	TA	TD	TD	TA	I	ED	TD	5	5	5	1	5	5	3	5	3	5	5	5	3	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	3	4	5	52	59	Muy buen con	Buena practica
2	21	22	Separada	Ama de casa	Secundaria	TA	TD	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	DA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TD	TA	ED	TD	TD	5	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	48	64	Buen nivel con	Muy buena practica
3	38	30	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	ED	ED	TA	I	ED	I	TD	TD	DA	TD	TD	TD	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	2	5	3	4	3	5	5	4	5	5	5	56	56	Muy buen con	Buena practica
4	40	32	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TD	TD	TA	TD	TD	TA	ED	TD	TD	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	54	69	Muy buen con	Muy buena practica
5	60	33	Separada	Trabajador de	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	ED	ED	TA	I	ED	I	TD	TD	DA	TD	TD	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	2	2	5	3	4	3	5	5	4	5	5	5	52	56	Muy buen con	Buena practica
6	47	36	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	TD	DA	TA	TD	TA	TD	I	TA	ED	TD	TA	TD	TD	TD	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	1	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	52	62	Muy buen con	Muy buena practica
7	47	45	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	I	TA	TA	TD	TA	I	I	I	I	TD	TA	TD	DA	TA	I	TA	TD	I	TA	TD	TD	TA	I	TD	TD	5	3	5	1	5	5	3	3	3	3	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	46	63	Buen nivel con	Muy buena practica
8	43	32	Conviviente	Trabajador ind	Superior	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	DA	TA	TA	TA	TD	I	TA	TD	TD	TA	TD	ED	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	52	66	Muy buen con	Muy buena practica
9	52	35	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	TA	TA	I	TA	TD	DA	TA	TA	TA	TA	I	ED	ED	I	TA	ED	ED	TD	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	1	3	2	4	3	5	4	4	5	52	55	Muy buen con	Buena practica
10	41	32	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	I	I	TA	TD	TA	TD	TA	I	I	TD	TD	I	TA	ED	I	TA	ED	ED	TD	5	5	5	1	5	5	3	3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	1	5	3	5	4	3	5	4	4	5	50	55	Muy buen con	Buena practica
11	11	34	Conviviente	Trabajador de	Superior	I	I	TA	TA	TD	TD	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TD	I	TA	ED	TD	I	TD	TD	TD	3	3	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	5	44	61	Buen nivel con	Muy buena practica
12	47	30	Casada	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TD	I	I	TD	TD	TA	TD	TD	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	3	5	5	5	5	5	52	62	Muy buen con	Muy buena practica
13	45	30	Conviviente	Ama de casa	Superior	TA	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TD	TD	I	ED	TD	TA	I	TD	TD	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	4	5	5	3	5	5	54	61	Muy buen con	Muy buena practica
14	22	30	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TD	TD	I	TD	TD	TA	TD	TD	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	52	68	Muy buen con	Muy buena practica
15	39	30	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	DA	DA	DA	TA	TD	TA	I	TA	TD	DA	DA	ED	I	DA	I	I	DA	DA	I	I	I	DA	I	TA	I	5	4	4	2	1	1	1	3	5	1	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	1	3	33	41	Mal nivel Cond	Mala practica
16	47	29	Separada	Trabajador ind	Secundaria	TA	DA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TD	TD	I	TD	TD	TA	TD	ED	TD	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	4	5	55	63	Muy buen con	Muy buena practica
17	30	38	Soltera	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	DA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TD	TA	TA	TA	DA	TA	TA	TD	TD	TA	ED	TD	TA	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	1	5	5	5	5	4	5	1	55	54	Muy buen con	Buena practica
18	24	34	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TA	I	TA	TD	TA	TA	TD	TD	TD	TD	TA	TD	TD	TA	ED	TD	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5	3	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	46	61	Buen nivel con	Muy buena practica
19	33	35	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	I	TA	TD	TA	TD	TA	TD	TD	TD	TD	TD	TA	TD	TD	TA	ED	TD	TD	5	5	5	1	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	50	57	Muy buen con	Buena practica
20	27	48	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	DA	DA	DA	TA	TD	TA	I	TA	TD	DA	DA	ED	I	DA	I	I	DA	DA	I	I	I	DA	I	TA	I	5	4	4	2	1	1	1	3	5	1	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	1	3	33	41	Mal nivel Cond	Mala practica
21	42	38	Conviviente	Trabajador ind	Secundaria	TA	TA	DA	TA	TD	TA	I	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TD	TA	TD	ED	TD	5	5	4	1	5	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	49	65	Buen nivel con	Muy buena practica
22	15	20	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	TD	DA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	DA	TA	TA	TD	TD	I	TD	TD	TA	ED	ED	TD	5	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	51	65	Muy buen con	Muy buena practica
23	35	32	Conviviente	Ama de casa	Primaria	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	I	TA	TD	TD	TA	DA	I	TA	ED	TD	TD	I	TD	TD	TA	TD	TD	TA	5	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	1	1	4	3	5	2	5	5	3	5	5	5	5	5	1	50	54	Muy buen con	Buena practica
24	19	41	Conviviente	Ama de casa	Analfabeta	TD	TA	TA	TD	I	I	I	I	I	I	I	TA	ED	I	DA	I	I	DA	DA	I	I	I	DA	I	TA	I	1	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	1	3	42	41	Buen nivel con	Mala practica
25	60	28	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	DA	DA	DA	TA	TD	TA	I	TA	TD	DA	DA	ED	I	DA	I	I	DA	DA	I	I	I	DA	I	TA	I	5	4	4	2	1	1	1	3	5	1	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	1	3	33	41	Mal nivel Cond	Mala practica
26	41	18	Conviviente	Trabajador ind	Primaria	TA	TD	TA	TA	TD	TA	I	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	I	TD	TA	TD	I	I	TD	TD	TA	TA	TD	TD	5	1	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	3	3	5	5	5	1	5	5	50	56	Muy buen con	Buena practica
27	9	25	Conviviente	Ama de casa	Secundaria	TA	DA	DA	DA	TA	TD	TA	I	TA	TD	DA	DA	ED	I	DA	I	I	DA	DA	I	I	I	DA	I	TA	I	5	4	4	2	1	1	1	3	5	1	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	1	3	33	41	Mal nivel Cond	Mala practica
28	13	18	Soltera	Ama de casa	Secundaria	TA	TD	TA	TA	TD	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TD	TA	TD	TA	TA	TD	I	I	TD	TA	TA	TD	TD	TA	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	3	3	5	1	5	5	5	1	44	54	Buen nivel con	Buena practica

| | | |

ANEXO 4

PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADA

CHI CUADRADO

- Un estudio a 52 personas.
- Variable nivel de conocimientos
- Variable Practicas

H_0 = No existe relacion entre la variable nivel de conocimientos y la variable nivel de practicas

H_1 = Existe relacion entre la variable nivel de conocimientos y la variable nivel de practicas

PRUEBA DE HIPOTESIS

Si **P>0.05** se acepta hipotesis nula
Si **p<0.05** se rechaza hipotesis nula

VALORES OBSERVADOS

NIVEL DE	PRACTICAS			
CONOCIMIE	Muy buena p	Buena practi	Mala practica	Total general
Muy buen co	18	12	5	35
Buen nivel c	6	3	2	11
Mal nivel Co	0	1	5	6
Total genera	24	16	12	52

VALORES ESPERADOS

NIVEL DE	PRACTICAS		
CONOCIMIE	Muy buena p	Buena practi	Mala practica
Muy buen co	16.1538462	10.7692308	8.076923077
Buen nivel c	5.07692308	3.38461538	2.538461538
Mal nivel Co	2.76923077	1.84615385	1.384615385

VALORP	0.01
G.L	4
X2	14.45

CONCLUSION

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de X2 = 14.45,y un p = 0.01 < α = 0.05, se rechaza hipotesis nula , se acepta H_1 ,es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimientos y la variable practicas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del centro de salud San Isidro- Tumbes 2017, con 95% de probabilidad.