



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.

Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Gallardo Molina, Lizbet (ORCID 0000-0002-1140-0195)

Marquez Cardich, Erick Juan (ORCID 0000-0003-1138-3521)

ASESORA:

Mg. Regina Nalvarte Torres (ORCID 000-002-5418-5544)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PERINATAL E INFANTIL

Lima - Perú

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **GALLARDO MOLINA LIZBET Y MARQUEZ CARDICH ERICK JUAN** cuyo título es: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C. S. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (QUINCE) para **GALLARDO MOLINA LIZBET** y el calificativo de: 15 [QUINCE] para **MARQUEZ CARDICH ERICK JUAN**.

Lima, San Juan de Lurigancho 16 de mayo del 2019.



.....
PRESIDENTE

MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA



.....
SECRETARIO

MGTR. MARIA DE LA CRUZ RUIZ



.....
VOCAL

MGTR. JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Viceministerio de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Dedicatoria:

Principalmente a Dios por permitirnos seguir cumpliendo nuestras metas, a nuestros padres por ser la fuente de apoyo, fortaleza y amor incondicional.

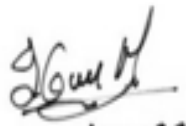
Agradecimiento:

A nuestros docentes, que contribuyeron con la presente investigación, primordialmente a la Mg. Regina Nalvarte Torres, por su paciencia y dedicación. Al Centro de Salud José Carlos Mariátegui y colaboradores quienes brindaron las facilidades para realizar nuestro estudio de investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Gallardo molina, Lizbet con DNI N° 45307388 / Marquez Cardich, Erick Juan con DNI N° 75129524, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, San Juan de Lurigancho 23 de mayo del 2019



Gallardo Molina, Lizbet

DNI: 45307388



Marquez Cardich, Erick, Juan

DNI: 7529524

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado calificador:

En cumplimiento del Reglamento de requeridos por el área de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presentamos la tesis que lleva por título “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019”, la cual sometemos a vuestra consideración, esperamos que cumpla con los requerimientos dispuestos para su aprobación y obtener así el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Gallardo Molina, Lizbet

Marquez Cardich, Erick Juan

Índice

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
PRESUMEN	viii
DEDICATORIA	ix
I INTRODUCCIÓN	10
II. METODO	
2.1 Tipo y Diseño de investigación	34
2.2 Variable ,Operacionalización	35
2.3. Población, muestra	38
2.4 Tecnica e instrumento de recolección de datos	38
2.5. Método y análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	40
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUCIÓN	45
V. CONCLUSIÓN	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
VIII. ANEXOS	60

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del C. S. José Carlos Mariátegui, 2019.

Este estudio de investigación de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo simple, presenta un diseño no experimental de corte transversal. La población fue constituida por 80 madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario que estuvieron medidos a través de la escala de Likert. Los resultados obtenidos de nuestra población total (80 madres) nos reflejan que el 52% tienen un nivel de conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas. Respecto a la dimensión generalidades el 52% tiene un nivel de conocimiento medio, asimismo el 48% de las participantes tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto al tratamiento, en relación a la dimensión de medidas preventivas el 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo y por último el 52% tiene un conocimiento medio respecto a las complicaciones de las enfermedades diarreicas. Es por ello que, se llega a la conclusión de que el conocimiento en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del C.S José Carlos Mariátegui, es de nivel medio y por ello se recomienda implementar la labor preventiva - promocional por parte de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Enfermedades diarreicas, Profesionales de la Salud.

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the level of knowledge about diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age using the Growth and Development service of C.S. Jose Carlos Mariátegui, 2019.

This research study with a quantitative approach and a simple descriptive type, presents a non-experimental cross-sectional design. The population was constituted by 80 mothers of children under 5 years of age using the Growth and Development service of the José Carlos Mariátegui Health Center. The technique was based on the survey and the instrument. The results of our total population (80 mothers) have the same level of knowledge about diarrheal diseases. Respect for the general dimension 52% have an average level of knowledge, as well as 48% of the participants have an average level of knowledge in the treatment, the preventive prevention ratio 56% of the mothers have a level 52% He has knowledge about diarrheal diseases. It is therefore concluded that the knowledge in the mothers of children under 5 years of age using the service of Growth and Development of the CS José Carlos Mariátegui, is of medium level and therefore it is recommended to implement the preventive work - Promotional by health professionals.

Key words: Level of knowledge, Diarrheal diseases, Health professionals.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La OMS considera a aquellos padres con mayor nivel educativo cuentan con mayor probabilidad de tener mejores conocimientos sobre los cuidados de la salud.¹

La diarrea es de origen endémico, esporádica o en muchos casos epidémica en la que los gérmenes se transmiten de forma fecal u oral por el contacto de personas enfermas, objetos contaminados, e incluso por medio del consumo de agua y alimentos contaminados.²

A nivel mundial alrededor de 88% de los fallecimientos por Enfermedades diarreicas agudas son atribuidos a la mala calidad de agua con la que cuentan, así también el saneamiento básico inadecuado, pero sobre todo la higiene inadecuada y deficiente con la que la población cuenta. Durante el año 2006 cerca de dos mil quinientos millones de pobladores en el mundo entero no contaban con disponibilidad de establecimientos de saneamiento básico con aproximadamente 1 de cada 4 personas defecan en zonas de tránsito humano contaminando el medio ambiente.³

Existen una serie de enfermedades que perjudican la salud de los niños con edades inferiores a cinco años, estas patologías suelen poner en riesgo la vida de este grupo etario, se considera a la diarrea como un proceso patológico que demanda ciertos cuidados dirigidos a mejorar las molestias ocasionados en el niño, en tal sentido la madre debe de conocer el cuidado básico de esta enfermedad.²

Para la OMS, la diarrea está representada como la segunda causa de muerte en infantes provocando así la muerte de al menos 525 000 niños por año, anteriormente el fallecimiento era causada por la deshidratación y la pérdida de líquidos, en estos tiempos es probable que otros factores como la infección por bacterias sean causales de

una mayor cantidad de fallecimientos, así mismo, se puede destacar que la enfermedad diarreica o también conocida como EDAS sería la principal causa de morbimortalidad en la niñez alrededor del mundo que usualmente es debido a la exposición a alimentos y agua contaminada. Alrededor del mundo setecientos ochenta millones y 2500 millones de hogares no disponen de agua potable y alcantarillado.⁴

En los países industrializados pese a las mejores condiciones de vida las EDAS siguen siendo uno de los indicadores del estado de salud más vulnerables para la población infantil siendo una de las necesidades de mayor demanda la atención sanitaria fundamental. En Europa continúa siendo la enfermedad con mayor frecuencia en el niño aparentemente sano, con una estimación al año de 0.5 a 2 veces de diarrea o también conocido como episodios.⁵

En nuestro país se considera como causante del 7% de morbimortalidad en pequeños con edades inferior a 5 años siendo así una de las principales causas o motivos de internamiento en el ambiente hospitalario, durante el periodo del año comprendido entre 2010 y 2011 alrededor del 50% fueron niños de edades inferiores a cinco años con una mayor frecuencia en el área rural (17.8%) y en la región urbana (14.6%). Esta situación se ha evidenciado con mayor frecuencia en las estaciones calurosas del año es decir verano durante los últimos años (2012 y 2015) la persistencia de los factores desencadenantes de enfermedades diarreicas agudas sigue siendo el acceso a condiciones salubres de agua y desagüe, falta de higiene tanto maternas como en el niño.⁶

Esta actitud no varía en el área local, puesto que el distrito de SJL es uno de los distritos más poblados a nivel nacional según INEI 2017 de cada 100 habitantes 10 son niñas y niños de 0 a 5 años de edad representando así un total de 10.6% niños menores de la población total de 1 millón 100 mil habitantes.⁷

Así mismo, este distrito al tener una gran proporción de habitantes tienen una gran carencia en la atención por parte del sector salud lo que es notable en los diferentes

sectores que lo conforman, tal es el caso del establecimiento de salud José Carlos Mariátegui, donde existen diferentes factores predisponentes que agudizan con mayor énfasis la situación de salud como lo son los recursos económicos bajos, el nivel sociocultural bajo, la carencia de servicios de salud y el saneamiento inadecuado, por la que se presenta un mayor porcentaje de niños con diarrea; razón por la cual se pretende investigar cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre esta problemática de salud teniendo en cuenta que esta enfermedad puede conllevar a un factor negativo poniendo en riesgo la salud del niño y su desarrollo normal.

Por otra parte, cabe mencionar que según el - ASIS (2017) realizado en el Hospital SJL, nos indica que, la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años, en el servicio de pediatría representa el 4to lugar de mortalidad la que en muchos de estos casos son de origen infeccioso con aproximadamente setenta y dos casos que vienen a representar el 9% del total de todos los casos que ingresan a hospitalización durante el año 2016.⁸

Por su parte el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades - MINSA (2018) en su investigación revela que, en el CS José Carlos Mariátegui durante el año 2014 se presentaron 307 casos, para el 2015 (431), 2016 (292), 2017 (249) y en el presente año 2018 se presentaron 241 casos en menos de 5 años, lo cual refleja una leve disminución a comparación de los años anteriores.⁹

En el Centro de Salud José Carlos Mariátegui al interactuar con las madres y preguntarles sobre la acción inmediata que deberían aplicar cuando sus menores hijos se encuentran con diarrea y si cumplen con el tratamiento indicado por el médico a la cual muchas madres se mostraron inseguras en su respuesta, así mismo indican que muchas veces solo les brindan medicamentos caseros, con algunas creencias culturales como darles agüita de hierbas, frotarles la barriguita, que no saben la causa de la diarrea ni cómo reconocer los signos de alarma por lo que dejan que pase solo, evidenciando así una notable falta de conocimiento de la diarrea y sus posibles síntomas o complicaciones durante el proceso de la enfermedad.

Es debido a esta problemática que afecta la salud de los niños, por lo que surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del C. S. José Carlos Mariátegui, 2019?

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

León A., Salgado M., Juanico G., González B. y Joanico B. (México 2018), realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda con un estudio de tipo transversal, descriptivo en la que se aplicó un cuestionario en una población total de 100 madres obteniendo un resultado en la que indica que 39% de las participantes tienen un nivel bajo de conocimiento, 50% nivel medio y solo un 11% tienen un nivel alto de conocimiento llegando a la conclusión que solo un pequeño porcentaje de las madres tienen un conocimiento alto en cuanto a la enfermedad diarreica aguda.¹⁰

Abreau P., Baracaldo C., Miguel E., Ochoa V., Hendrik A., Baracalao C. y Naranjo I. (México 2017). Estudio que tuvo como objetivo, caracterizar conocimiento, actitud y práctica asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga, en la ciudad de México. Estudio transversal con un muestreo por conglomerado en una comuna con encuestas dirigidas, obteniendo un Resultado que indica que 1 de cada 10 responsables del cuidado saben cuáles son las características de la diarrea mientras que ninguno identifica los signos de una complicación como lo es la deshidratación. Las conclusiones dieron que el grado de conocimiento que tienen los cuidadores es bajo.¹¹

Vizhco J. (Ecuador 2016) realizó un estudio de investigación, teniendo como objetivo determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI con una metodología descriptiva- cuantitativa. Teniendo como muestra 114

madres aplicando su instrumento (cuestionario) y como técnica la encuesta obteniendo como resultado, el 61.4% tienen un nivel medio de conocimiento, el 38,6% nivel alto y 1,75% nivel bajo llegando a la conclusión que las madres cuentan con un nivel medio de conocimiento en cuanto a la diarrea en sus menores hijos.¹²

Espinoza V. (Ecuador 2015). Estudio que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre cómo prevenir y manejar las EDAS en madres de los niños y niñas de los centros infantiles del Buen vivir caritas felices y estrellita iluminando el futuro mies, Loja 2014 – 2015, estudio de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 72 participantes a quienes se les aplicó una encuesta, teniendo como resultados de las encuestas realizadas a las madres que un 72% conocen el concepto de diarrea y 28% desconocen, Así mismo se indica que el 56% y 79 % no conocen los factores que influyen.¹³

Granda D. (Ecuador 2015), quien realizó una investigación con el objetivo de definir los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en los niños y niñas que acuden al Centro infantil del Buen vivir Divino Niño Jesús, estudio descriptivo, teniendo como muestra total a 70 madres. Su instrumento utilizado fue el cuestionario consiguiendo como resultado un nivel alto de conocimiento, de esta manera llegó a la conclusión de que las madres tienen un nivel alto en la definición de diarrea y un nivel bajo en la forma de cómo prevenir la infección por diarrea.¹⁴

Reyes Y., y Camacho Y. (España 2015). Realizaron una investigación titulada, conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención, con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años. El estudio fue descriptivo, transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de acuerdo a los objetivos planteados; la cual tuvo una población de 453 mamás. Con este trabajo, se demostró que existía inadecuado conocimiento en las madres sobre las enfermedades, agudas por lo que se recomienda futuras estrategias de intervención educativa. Al concluir este trabajo nos percatamos que existe un desconocimiento por

parte de las madres en cuanto a los hábitos higiénicos para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.¹⁵

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Mendoza C., Prado B. y Yancul G. (Lima 2017), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano, estudio cuantitativo correlacional de corte transversal, utilizando como instrumento la encuesta con una población de 1800 madres siendo seleccionadas de forma probabilística a 382 madres de niños menores de 5 años, obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento materno es alto, concluyendo que es relevante, fundamental y necesario aplicar la promoción y prevención de la salud en todos los niveles de atención de la salud con principal énfasis en los niños menores de edad.¹⁶

Lozano J. (Lima 2017), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del AA. HH Villa Talavera, Independencia, Lima. El estudio fue descriptivo, cuantitativo. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta. La muestra fue de 71 cuidadoras de las cuales se obtuvo el siguiente resultado, el 7% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento, el 66,2 nivel medio y un 26.8% nivel bajo de conocimiento. Se concluye en el estudio que el conocimiento de las madres se encuentra en un conocimiento medio bajo.¹⁷

Olivera R. (Lima 2016), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años en el Hospital Vitarte, durante septiembre y noviembre 2015 con un diseño descriptivo de tipo observacional de corte transversal con una muestra de 157 madres y una técnica de encuesta obteniendo como resultado que el 45.86% de las madres no conocen el significado de la diarrea llegando a la conclusión: el conocimiento con el que cuentan las madres diarrea es deficiente.¹⁸

Arista M. (Chachapoyas 2015), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres en menores de cinco años de edad con respecto a la patología de la diarrea en el AA.HH Pedro Castro Alva, estudio descriptivo, observacional, con una muestra de 162 mamitas, utilizando como técnica e instrumento un cuestionario validado, obteniendo un resultado que el 76% de las madres tienen un conocimiento regular, mientras que el 18% tienen un conocimiento bueno, y el 6% de las participantes cuentan con escasos conocimientos, teniendo como nivel medio la dimensión de conceptualización con un 76%. Con respecto a las medidas de prevención el 59% presentan un nivel regular, teniendo en la dimensión del tratamiento un nivel intermedio con 78%, concluyendo, que un gran porcentaje de madres tienen un conocimiento regular, por lo tanto, requieren de intervención educativa.¹⁹

Cadillo A. (Lima 2015), realizó un estudio que tuvo por objetivo describir los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El estudio fue de enfoque cuantitativo tipo básico con un nivel descriptivo simple de diseño no experimental de corte transversal. Con una muestra de 17 madres. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta, obteniendo un resultado en la que describe un conocimiento alto en cuanto a la prevención, diagnóstico, y nivel bajo en la terapéutica y la complicación. Así mismo llegan a la conclusión de que del 100% de las participantes solo el 28% tienen un conocimiento mientras que el 72% tienen conocimiento alguno de las medidas preventivas.²⁰

1.3 Marco teórico

Definiciones del conocimiento:

La real academia española describe el conocimiento como el conjunto de experiencias obtenidas por medio de la observación y el uso del razonamiento de forma sistemática y estructurada y es consciente del contexto que lo rodea.²¹

Durante el periodo de tiempo que ya transcurrimos el hombre siempre ha estado disperso ante la curiosidad de saber entender el mundo en el que vive, por mantener una relación con las leyes, así mismo por descubrir el sentido de las cosas que lo rodean

para así obtener respuesta a las interrogantes buscadas; en definitiva, desde la antigüedad, se puede afirmar que la conducta del hombre ha precipitado la búsqueda del conocimiento, de todo tipo de conocimientos, como forma de adaptarse al medio y sobrevivir a él.²²

Para Henri Wallon se define el conocimiento como un conjunto de datos por lo tanto la información empírica de la realidad que la persona mantiene, esto nos quiere decir un conocimiento inmediato en un momento determinado.²³

Mario Bunge nos dice que, el saber es un conglomerado de reflexiones, conceptos, expresiones que pueden ser claros concisos que se encuentran ordenados y fundamentados en base a ellos clasificándose como un conocimiento sistemático y verificable que se da por medio de la experiencia y el conocimiento común que es impreciso por medio de la contemplación.²⁴

Entonces se puede decir que, el conocimiento es un conjunto de información que tiene la persona en diferentes áreas como el que lo rodea, así como el de sí mismo para esto se utilizan los sentidos y la reflexión y así lograr obtener y divisar las características de lo que se encuentra observando en el entorno.

Para Mario Bunge el aprendizaje es una agrupación de ideas, definiciones y enunciados, siendo exactos, concisos que está fundado en base al conocimiento científico ordinario, por ello primero se identifica por el aprendizaje conocimiento racional sistemático y verificable mediante experiencias, como segundo el aprendizaje vulgar e inexacto al momento de la observación.²⁵

Quiere decir que el conocimiento es un conjunto en sí de ideas básicas que tiene el ser humano para poder desenvolverse, esto puede ser de manera científica o vulgar y todo ello se basa a la experiencia de cada ser.

Entre los tipos de conocimiento fundamentales para Locke son:

El conocimiento inductivo: Es la visión que la mente tiene de sus propias ideas.

El conocimiento demostrativo: Que se obtiene cuando la mente percibe el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

Conocimiento sensitivo: Que se inscribe desde el ámbito de la fe o de la opinión.²⁶

Así mismo se puede decir que el conocimiento define a las madres para que identifiquen adecuadamente y con anticipación las patologías en sus hijos para así poder tener un mayor sentido de responsabilidad y tomar interés en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que van en aumento con los días, así mismo teniendo el conocimiento que las carencias o falencias del conocimiento materno son debido a la falta de información la que hará que tengan un concepto y por lo tanto una práctica errónea con respecto al estado de bienestar en salud.

Los problemas más importantes se relacionan con la máxima intensidad de todas las enfermedades en menores de cinco años, es donde los padres tienen el bajo conocimiento referente a las señales de alarma donde avisan qué medidas tomar, nos indica cuándo acudir a un centro de salud más cercano.

Diarreas:

Se dice que la diarrea es la eliminación intestinal, de más de 3 evacuaciones durante el día (en un periodo superior a lo normal de la persona) con deposiciones líquidas. Las evacuaciones normales con de consistencia sólida, lo cual no es considerado diarrea, menos las evacuaciones de consistencia pastosa ya que es normal en un lactante.²⁷

Martínez R, caracteriza la enfermedad tras deposiciones líquidas o acuosas donde se refleja el mayor número en frecuencias de la diarrea y que esto por lo general no es normal en el niño, puesto que se considera mayor a tres deposiciones líquidas en un lapso de tiempo de 24 horas como tiempo del proceso, juntamente va acompañado de vómitos, fiebre. Se dice que el tiempo no debe superar más de los 14 días. Los niños en la etapa de la lactancia de 6 meses que son alimentados de solo leche de la madre suelen presentar deposiciones líquidas en su mayoría; si estas deposiciones son más comunes que lo normal se deberá considerar como el diagnóstico de EDAS.²⁸

Es caracterizado por el cambio en la consistencia de las deposiciones, estas pueden ser líquidas o aguadas, como también el incremento de las evacuaciones de lo habitual, generalmente se da más de 3 veces en un lapso de 24 horas de duración siempre puede ir acompañado de los siguientes síntomas: Arcadas, hipertermia, y la durabilidad se debe dar en menos catorce días. En los menores de 6 meses su alimentación es estrictamente lactancia exclusiva y normalmente suelen tener evacuaciones aguadas, pero si esto se hace habitual y aumenta la frecuencia considerada EDAS. Así mismo se define que la diarrea es la evacuación con mayor frecuencia en consistencia líquida o aguadas, las enfermedades diarreicas pueden ser leve, aguda, grave o crónica.²⁹

Según resolución ministerial del MINSA, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se caracteriza por la baja consistencia, líquida o acuosa y la elevada frecuencia a lo habitual en las evacuaciones generalmente mayor de 3 en un lapso de 24 horas de duración, que suelen ir acompañado de arcadas y/o hipertermia, la duración del episodio no puede ser mayor de catorce días en los bebés de 6 meses que son alimentados con la leche materna suelen tener evacuaciones semilíquidas habitualmente; pero, si vemos que se realizan con mayor frecuencia se considera el diagnóstico de EDA.³⁰

Tipos de diarreas:

Según resolución ministerial MINSA, La diarrea se clasifica en tres categorías:

Diarrea Acuosa: evacuaciones de consistencia baja

Diarrea aguda disentérica: deposiciones con sangre y moco.

Diarrea persistente: evacuaciones de 14 o más días de duración, donde es considerado

Diarrea infecciosa y no infecciosa: La diarrea infecciosa es de etiología viral, bacteriana crónica, medicamentosa o por malabsorción parasitaria. La diarrea no infecciosa es de etiología o causa inflamatoria, alérgica, endocrina, medicamentosa o por malabsorción.

Diarrea acuosa aguda: su duración es más prolongado y puede darse en varios días u horas.

Diarrea con sangre aguda: También es considerado como la diarrea disentérica o disentería.

Diarrea persistente: su duración es de mayor frecuencia y un tiempo largo ya que puede darse en 14 días o más.³¹

Así mismo Argente indica que, las enfermedades diarreicas se pueden clasificar por su tiempo de duración donde se puede decir si son agudas y crónicas. La diarrea aguda es cuando su duración no es mayor de dos semanas y el paciente no manifiesta antecedentes de síntomas similares, en cambio, la diarrea crónica está caracterizada porque dura más de cuatro semanas. Por tal motivo la clasificación tiene implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas.

Diarrea aguda: Se caracteriza por comienzo repentino de deposiciones anormales frecuentes, acuosas, acompañadas por debilidad, flatulencia, dolor, y posible fiebre o vómitos. Puede ser de origen infeccioso, tóxico, dietario o inducida por uso de drogas y ocurrir como resultado de enfermedades agudas, crónicas.

Diarrea por intoxicación alimentaria: Los patógenos más comunes responsables de producir *Shigella* sp, *salmonella* sp.³²

Causas:

Infección: Las enfermedades diarreicas es un signo patológico de infección generado por bacterias, parásitos y virus, de los cuales dicen que la mayor parte de estas enfermedades se contagian por agua contaminados con heces, la más común es la infección, ya que se da cuando hay poca cantidad de agua o falta de agua para poder realizar actividades de higiene personal, una de las causas más generales de la patología en los países desarrollados es el rotavirus y *Escherichia coli*. Los causantes más importantes de las enfermedades diarreicas agudas son los virus y en especial en la etapa de niñez, así mismo vemos que muchos casos no son investigados por lo que las complicaciones de estas bacterias y virus mayormente son desconocidos, estos virus en su mayoría afectan las paredes/de las células del tracto digestivo donde se dispersan y afectan la zona, las características de estos ataques son definidos. La virulencia de los causantes de estas enfermedades gastroenterales son muy fuerte ante la medicación y también a los agentes químicos.³³

Si estos virus quieren mantener su periodo de propagación se necesita a las células activas, ya que estos virus no pueden multiplicarse en los alimentos, mucho menos en el agua. Para ocasionar la infección o patología es necesario contar con la mínima carga de partículas microscópicas virales. La población contagiada segrega una mayor cantidad de partículas virales.

El rotavirus: Este es un virus contagioso de origen fecal, oral que elimina 10 millones de partículas que puede matar quinientos mil personas. El rotavirus es el agente que causa las diarreas en países más pobres y en países en desarrollo donde ocasiona el 25% de fallecidos de niños menores esto se genera a nivel mundial. Este virus es el encargado de generar las principales enfermedades gastrointestinales graves, así mismo se calcula que cada año ocurre en todo el mundo veinticinco millones de casos de infección ocasionados por rotavirus en los niños menores, dentro de ello los dos millones necesitan ser hospitalizados y un millón llegan a tener un final fatal. El rotavirus, como agente patógeno humano, llegan ser omnipresente y se eliminan en mayor cantidad por la deposición en el periodo agudo de la enfermedad y se puede contagiar de persona a persona por la transmisión fecal/ oral, así mismo se puede contraer la enfermedad debido al consumo de H₂O, comida y objetos contaminada.³⁴

Las infecciones más comunes en los bebés (RN), en su mayoría son asintomáticas, pero si se da en los niños prematuros puede llegar a ser grave. El rotavirus encargado de atacar al RN durante su estancia hospitalaria es aún más resistente a comparación de los adquiridos en la comunidad siendo evidentemente diferentes.³⁵

La malnutrición:

La gran mayoría de los menores que fallecieron a causa de las EDAS, suelen sufrir de enfermedades adyacentes como la desnutrición, es por ello que son más susceptibles en adquirir la diarrea, así mismo cada etapa de la enfermedad los hace aún más vulnerables

a las enfermedades diarreicas, lo que hace que el estado nutricional empeore convirtiéndolo así en la segunda consecuencia de malnutrición infantil.³⁶

La fuente de agua: El agua combinada con excreta humana proveniente de industrias, letrinas, tanques, suelen ser de riesgo para el consumo humano. Así como también lo son los residuos fecales de los animales, ya que poseen microorganismo que tienen la capacidad de generar enfermedades gastrointestinales.

Otros factores causales: Esta patología también suele ocurrir mediante el contagio de una persona a otra, principalmente por la mala o deficiente higiene personal, del mismo modo por alimentos mal elaborados o almacenados en condiciones deficientes para la salud y ellos nos pueden conllevar a tener la enfermedad diarreica, durante el proceso de riesgo de alimentos con agua contaminada que en su mayoría provienen de aguas residuales.

También tenemos como causas:

- ✓ La falta o interrupción de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Episodios anteriores de diarrea
- ✓ Niños dentro 6 y 11 meses
- ✓ Mala manipulación y preparación de los alimentos en casa y usos de agua contaminada
- ✓ Desnutrición
- ✓ Contacto cercano con pacientes con diarrea
- ✓ Falta de servicios básicos
- ✓ Mala eliminación de basura
- ✓ Desconocimiento de los factores de riesgo.³⁷

Las EDAS es de naturaleza infecciosa causado por rotavirus, Escherichia coli enteropatógeno, son los causantes del 60% de esta enfermedad en la infancia, el Campylobacter yeyuni, también la Shigella Sp son quienes causan la EDA disintérica.

La causa de la diarrea casi siempre es infecciosa, por ello es necesario en la mayoría hacer estudios de las heces para así intentar aislar el germen causante, ya que en muchos pacientes no se va a encontrar ninguno. Existe la llamada diarrea del viajero donde aparecen en las personas que han viajado a otros países, también suceden diarreas por intoxicación de alimentos, si esta intoxicación es ocasionada por toxinas bacterianas los

síntomas se dan entre 30min y 6 horas después de la ingesta. Los alimentos altamente contaminados son mayonesa, pastas y dulces de crema, aún más si no se conservan bajo una temperatura adecuada. es por ello que es de suma importancia verificar si hay alguien más en la familia que padezcan de los mismos síntomas, entre otras causas de diarrea también se da por fármacos en especial antibióticos, ya que pueden ocasionar diarrea aguda sin lesiones en el colon, también puede hacer un cuadro de colitis graves que requerirán de tratamiento específico (colitis pseudomembranosa).³⁸

Signos y síntomas:

Deposiciones líquidas, náuseas, regurgitación, dolor abdominal tipo (cólico), distensión abdominal, dolor de cabeza, hipertermia en mayor o menor medida, heces con sangre; al inicio de la enfermedad son muy intensos y al pasar 2 a 4 días va mejorando según tratamiento que se reciba.

En términos generales, la sintomatología dependerá del tipo de diarrea:

Diarrea inflamatoria: Evacuaciones muy frecuentes de escaso volumen con moco y/o sangre que pueden acompañarse de tenesmo, fiebre y dolor abdominal intenso.

Diarrea no inflamatoria: Deposiciones de abundante volumen mayor a 1 Lt por día que pueden acompañarse de náuseas, vómitos y dolor cólico intenso. No hay sangre en las deposiciones y casi nunca hay fiebre, mialgias, distensión abdominal, signos de deshidratación.³⁹

El síntoma principal es el incremento en el número y cantidad de las deposiciones y baja consistencia (heces líquidas), en lo general suelen presentarse con otras sintomatologías como: retortijones, asco y náuseas y en otras situaciones va depender de la causa presentando también hipertermia, deshidratación por pérdida de líquidos en mayor cantidad.

Dolor abdominal y tenesmo sugieren infección del intestino grueso y el recto, náuseas vómitos febrícula o ausencia de fiebre, dolor periumbilical leve o moderado y diarrea acuosa son indicadores de afección al estómago e intestino delgado.³⁸

Complicaciones:

Nivel de deshidratación: Entre las complicaciones más graves de esta enfermedad para la salud del niño tenemos a la deshidratación, la que se produce durante los episodios de EDAS ocasionando la pérdida de líquidos corporales como los electrolitos, usualmente en el proceso de defecación, así como el sudor las orina y los vómitos e incluso durante el proceso de respiratorio ocasionando gravedad en la salud del niño si no es reemplazado o sustituido.

Es la pérdida de líquidos corporales como el H₂O y otros electrolitos por el proceso de micción, sudor. La que se da al no haber una adecuada homeostasis del medio interno con el externo, es decir habrá menor ingreso que egreso. Esta situación se da debido a que el menor no consume una cantidad adecuada o suficiente de líquidos del mismo modo se da por la pérdida abundante que no es sustituida.⁴⁰

Características de la deshidratación:

- Labios, lengua y boca deshidratada (seca)
- Llorar sin lágrimas
- Mirada perdida
- Bebé con labio seco o con sed
- Piel seca o deshidratada

Con presencia de dos signos es suficiente para identificar y determinar el grado de deshidratación.⁴¹

Escala de grado de deshidratación:

Deshidratación grave: Presenta más de 2 signos entre las cuales tenemos: letargo, ojos hundidos, poca ingesta de líquidos, retorno tardío en el signo del pliegue.

Deshidratación moderada: Se puede presentar al menos 2 signos: desasosiego, impaciencia, ojos hundidos, piel fría, somnolencia, bebé los líquidos con avidez.

Ausencia de deshidratación: En este cuadro no hay mucha sintomatología suficiente como para establecer un diagnóstico de deshidratación grave o moderada.⁴²

Tratamiento:

Durante el proceso de diarrea moderada o grave es de vital importancia mantener un equilibrio en la hidratación y estado ácido base del organismo, para lo cual es importante tratar la sintomatología, es importante tratarlas, recomiendan reposo en particular. Los pacientes que presentan deshidratación con temperatura corporal mayor a 38.5°, así como el compromiso del estado sensitivo y los grupos de riesgo adulto mayor y mujeres embarazadas, es decir, comorbilidad, requieren de hospitalización, ya que recibirán hidratación parenteral, fármacos como antibióticos y analgésicos y la vigilancia por parte de los profesionales especializados.

El tratamiento durante el proceso de diarrea está basado principalmente en la aplicación adecuada y oportuna de la sustitución de líquidos y electrolitos perdidos y así evitar complicaciones posteriores en la salud del paciente.

Así mismo, el tratamiento para las EDAS según el plan tendrá por finalidad sustituir y mantener el equilibrio ácido base que se afectó durante el proceso diarreico; del mismo modo para el tratamiento de la diarrea se definen 3 planes que deben ser aplicados de acuerdo al grado en el que se encuentra la diarrea.⁴¹

Tratamiento y manejo para la deshidratación:

El plan de tratamiento se divide en tres: Indicado en aquellas personas con diarrea que no presentan la sintomatología y los signos considerados para la deshidratación: Se

debe iniciar usando el plan A, ya que este plan estará indicado a la prevención de la deshidratación.

Para las personas con EDA y deshidratación leve: Se indica aplicar el plan B, debido a que este plan es utilizado en el tratamiento de aquellas personas con deshidratación leve a moderada ocasionada por diarrea, este plan está basado en el suministro de líquidos por un periodo corto de tiempo y así reemplazar el desequilibrio de electrolitos.

En personas con diarrea y deshidratación grave: Se sugiere administrar plan C, tiene por finalidad sustituir inmediatamente la ausencia de líquidos y electrolitos que presente la persona con EDA para restituir la etapa de hipovolemia.

El Plan A: Se utiliza en caso el paciente presente

Diarrea sin o leve deshidratación: Es adecuado para el manejo en la casa, respetando indicaciones del médico:

- Proporcionar al menor, mayor cantidad de líquido del que ingiere en lo habitual y en menores de 2 años seguir dando lactancia materna.
- Continuar con una alimentación adecuada y de preferencia alimentos suaves y de rápida absorción y digestión, si el niño no recibe lactancia materna se le debe proporcionar fórmula.
- Monitorizar los indicios y la sintomatología de la deshidratación, de la misma manera las complicaciones acudiendo al centro de salud lo antes posible.

El Plan B y C: Será utilizado en la deshidratación moderada - grave: El principal objetivo es conservar los líquidos y electrolito eliminados una vez controlado o tratado la deshidratación en los pequeños retornar al plan A.

La organización mundial de la salud recomienda la preparación en un litro de agua se le agrega un sobre, agitar hasta la dilución total y una vez finalizado darle al niño y así lo pueda tomar de inmediato y en pocas cantidades cada 20 a 30 minutos.

La composición del sobre es:

CLNA: 3.5gr.

KCL: 1.5gr

Dextrosa anhidra: 20 gr

Sodio Bicarbonato: 2.5gr

A la falta de este preparado, también existe otra opción que se puede hacer en casa y es similar a esta fórmula es llamado el suero casero.⁴²

Tratamiento farmacológico:

Habitualmente en esta patología deben ser utilizados los fármacos que actúan a nivel de la motilidad gastrointestinal (como la loperamida y otros fármacos opiáceos), son modificadores de la eliminación y sustancias adsorbentes (colestiramina sales de aluminio). La intervención con este medicamento no se sugiere en niños, ya que no se ha demostrado su eficiencia, así mismo por la presencia de efectos posteriores que puede afectar la salud en el menor.⁴²

La terapéutica para las EDAS según el plan cuenta con el propósito de reponer y mantener la pérdida de líquidos y electrolitos que se hayan perdido en el periodo de la enfermedad. Así mismo se cuenta con 3 pasos a seguir y se va a administrar de acuerdo a la severidad o grado de deshidratación del menor.

Tratamiento con el suero oral casero:

1 litro de agua.

8 cucharaditas de azúcar.

Sal para ClNa: 1 cucharadita⁴³

Panetela:

1 Lt de agua

1 cucharadita de sal

2 cucharitas de azúcar

2 cucharadas de arroz

Dentro de otros líquidos existe:

Gelatina: Nos proporciona azúcar, agua y pequeñas proporciones de potasio y sodio.

Zumo de zanahoria: Cuenta con buenos nutrientes y contiene gran porcentaje de potasio, por ello no debe darse como un solo líquido, mucho menos debe ser bebido por largos periodos de tiempo, este líquido no repone los electrolitos ya perdido en la diarrea.⁴⁰

Acciones que se deben evitar:

Se debe evitar consumir verduras no cocidas, alimentos picantes, bebidas con gas y grasas como la mantequilla y si hablamos de la mantequilla tienen mayor probabilidad de provocar bacterias en mayor cantidad.

Por tal razón siempre debemos tener presente que el intestino del menor con diarrea en la transformación y absorción de los alimentos es limitado, debido a ello la preparación de todas las dietas ligeras como, por ejemplo; purés, sancochados licuados o sopas, y así tendrá una rápida absorción y digestión de todo lo ingerido, y con ello vamos a tener una óptima recuperación y recuperar el estado anímico y también evitar la desnutrición.

Durante la diarrea el factor más importante es la alimentación ya que ello le ayudará a la recuperación y debe ser administrada en pocas cantidades y verificar que sean alimentos suaves de rápida digestión.⁴⁰

Medidas preventivas:

Lavado de manos: esta acción es muy importante ya que es la fuente principal de adquirir microorganismos y esto debe practicarlo toda la familia y realizarlos antes y después de cada actividad, esta acción nos ayudará a disminuir infecciones gastrointestinales.

Las medidas preventivas más eficaces para la salud son el saneamiento ambiental, manipulación de frutas y verduras. lavado de mano antes y después de cada actividad/acción, son herramientas básicas para prevenir la transmisión de agentes causales de EDAS, en el caso de los pacientes que se encuentran en ambientes hacinados e hospitalizado es primordial evitar el contagio mediante aislamiento de contacto, el aseo profundo de las casas o el lugar donde se encuentra con cloro es muy importante ya que ayudará a disminuir la propagación de bacterias.

El adecuado lavado de mano con agua y jabón y del mismo modo tener las uñas cortas reduce considerablemente el riesgo de presentar diarrea. esta acción debe realizarse antes y después de cualquier actividad y debemos tener mayor cuidado durante la alimentación del niño, luego de cambiar de pañal. Durante la etapa de lactancia e interacción con el niño es necesario lavarse las manos previamente y limpiar el seno en donde el bebé recibirá su alimento, incluso si tuviera diarrea la niña o niño es importante la lactancia materna pues lo mantiene protegido de enfermedades diarreicas.

41

Así mismo los menores de los seis meses en adelante que presentan esta enfermedad deben continuar con su lactancia materna exclusiva y en niños mayores de seis meses deben continuar con sus alimentos en pequeñas cantidades.

- Manejo y eliminación de desechos sólidos abastecimiento de agua segura.
- Eliminación adecuada de heces y uso de letrinas.
- Al Consumir agua embotellada, hervida y/o clorada y/o se debe poner dos gotitas de lejía en un 1lt de agua es necesario dejarlo por lo menos media hora.
- Acudir al centro de salud y no auto medicarse.

Así mismo la OMS indica que contar con agua en condiciones de salubridad y tener buenos hábitos de higiene son la mejor opción para disminuir la exposición a la enfermedad en los niños, las acciones más importantes es el lavado de mano y tener las uñas cortas y limpias disminuye la propagación de estas patologías en más de 40% y así

estableciéndose que son intervenciones de parte de la madre más eficaces para reducir la muerte infantil por esta enfermedad.⁴⁰

1.4 Teoría relaciona al tema

Rol de Enfermería

Como sabemos el profesional de enfermería es quien pasa mayor tiempo con los pacientes, del mismo modo con sus familiares, es por ellos que día a día ve la calidad de vida que ellos llevan. La enfermera tiene una función muy importante en el proceso de esta enfermedad, debido a que ella debe tener los conocimientos de las complicaciones y las posibles causas diarrea, para así poder proyectar y realizar acciones preventivo promocional, así mismo intervenir en la evaluación y terapéutica, con la finalidad de que a partir de lo hallado, se planifique estrategias para intervenir y así ayudar al niño a tener una vida saludable.

Las enfermedades diarreicas es un problema social que se puede evitar mediante actividades preventivo promocionales brindados a la población por medio de sesiones educativas, orientaciones a toda la comunidad en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como evitar las complicaciones posteriores.⁴³

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER

Nola Pender, en su teoría nos enfatiza en que la conducta de la persona está orientada por las ganas de lograr el bienestar y potencial en cuanto al cuidado de la propia salud para la cual las personas cuenta con 2 tipos de conducta entre las cuales destacan el proceso cognitivo y la conducta racional así como también abarca el factor psicológico, es decir, toda persona está apto para lograr el cambio en sus conductas y comportamientos y por medio de estos cambios modificar su condición de salud, es así que la promoción de la salud desde el enfoque de la teoría Pender es una actividad clave en el ámbito de la salud en la que todo personal de enfermería interviene directamente.⁴⁴

Por tal motivo podemos decir que, la conducta de las madres en el cuidado de sus menores hijos desempeña un rol importante para mantener un buen estado de salud. Esta teoría nos ayuda a consolidar el objetivo de nuestro trabajo, debido a que el conocimiento de las madres puede ser un proceso cognitivo al adquirir sabiduría a través de la labor preventiva-promocional del personal de enfermería, sin embargo, también vemos otro tipo de conducta, la cual está basada en las costumbres y creencias que se adquiere de los padres y el entorno, la cual no es siempre racional y puede ser perjudicial para sus hijos.

El cuidado de Florence Nigthingale

Para la teorista la enfermedad es una reacción contra las circunstancias en la que se encuentra el sujeto es decir el contagio y la contaminación se dan por medio de sustancias orgánicas procedentes del paciente y/o el entorno. Las enfermeras que proporcionaban atención sanitaria preventiva debían tener una gestión más amplia y adecuadas relativas al entorno para así poder evitar las enfermedades. Considera al enfermero como parte sustancial para tratar temas en el entorno hospitalario y busca la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública.⁴⁵

La presente teoría tiene como eje principal el cuidado del entorno, el cual es muy vital, debido a que la mayoría de los cuadros diarreicos son generados por factores externos, como la falta de saneamiento, la mala eliminación de excretas, entre otros que llegan a afectar la salud sobre todo en los niños que en su mayoría no son conscientes del peligro que corren al estar en contacto con alimentos y objetos contaminados; con esto vemos la relevancia de la intervención en el primer nivel de atención, pues este es la base de la prevención de enfermedades que se pueden erradicar con un simple método, como el lavado de manos.

1.4 Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del C. S. José Carlos Mariátegui, 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la dimensión tratamiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la dimensión complicaciones de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años?

1.5 Justificación del estudio

Teórica: La gran teórica Nola Pender, en su teoría nos enfatiza en que la conducta de la persona está orientada por las ganas de lograr el bienestar y potencial en cuanto al cuidado de la propia salud para la cual las personas cuentan con 2 tipos de conducta entre las cuales destacan el proceso cognitivo y la conducta racional, así como también abarca el factor psicológico, es decir, toda persona está apto para lograr el cambio en sus conductas y comportamientos.

Práctica: Por otro lado, servirá como referencia y antecedente para estudios futuros que tengan relación con el tema, abarcando aspectos preventivos promocionales ya que brindara datos actualizados y verídicos a la vez estos resultados servirán de apoyo al área de investigación

Metodología: durante el proceso de investigación se requiere de la técnica e instrumento de investigación la encuesta y cuestionario de 22 preguntas que fueron procesados en el programa SPSS para medir el nivel de conocimiento materno sobre enfermedad diarreica en niños menores de cinco años

Este estudio es relevante, ya que las enfermedades diarreicas siguen siendo una problemática que afectan en su gran mayoría a niños menores de 5 años y teniendo en cuenta que los episodios recurrentes por esta causa nos pueden conllevar a problemas de desnutrición, disminución en el crecimiento, deterioro en el desarrollo cognitivo afectando la salud integral del niño; y siendo esta enfermedad prevenible con un buen cuidado en el hogar es que surge la gran importancia de identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de esta enfermedad y de esta manera ser actores principales en la disminución de la morbilidad de los niños. A raíz de lo anterior, es primordial determinar el nivel conocimiento de las madres, ya que ellas son la primera barrera de prevención en los niños, y de esta manera se disminuirá la morbilidad de las enfermedades diarreicas, así como sus secuelas a largo plazo en los niños menores de 5 años.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del C. S. José Carlos Mariátegui, 2019

1.6.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión tratamiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión complicaciones de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo Sampieri, nos indica que, este tipo de investigación utiliza la recolección de datos.⁴⁵ Así mismo utiliza la recolección de datos y análisis estadísticos para comprobar las teorías empleadas.⁵⁰

Diseño: La presente investigación es de diseño no experimental, ya que se realiza sin la necesidad de manipular ni influir en las variables.

Corte: Transversal, debido a que se recoge información de las madres en un momento específico.

Nivel: Este estudio fue de nivel descriptivo y nos permitirá mostrar los datos de la forma como se encuentra en la realidad actual dada con la participación de la población materna en una situación y lugar de nuestro interés con la intención y finalidad de conocer cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres, a través de la descripción para así finalmente analizar los resultados obtenidos y tener un resultado en la investigación.

2.2 Variable, Operacionalización

2.2.1 Variable

V1: Nivel de Conocimiento sobre diarrea en madres de niños menores de 5 años.

2.2.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas</p>	<p>Es el conjunto de información adquiridos por una persona por medio de la experiencia o la enseñanza , la comprensión teórica sobre las infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea.²³</p>	<p>Información que posee la madre de niños menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas, el cual comprende las generalidades, medidas preventivas, tratamiento y complicaciones; será medida a través de un cuestionario con escala Likert, donde los resultados serán calificados como alto, medio y bajo.</p>	<p>GENERALIDADES</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS</p>	<p>DEFINICIÓN</p> <p>TIPOS</p> <p>CARACTERÍSTICAS</p> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS</p> <p>CAUSAS</p> <p>PLANES DE MANEJO SEGÚN SEVERIDAD</p> <p>PREPACIÓ N DE SUERO CASERO</p> <p>LACTANCIA MATERNA</p> <p>LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓ N DE ALIMENTOS</p> <p>CONSERVACIÓ N DE AGUA</p> <p>ACCIONES PREVENTIVAS</p>	<p>Ordinal</p> <p>ALTO = 3</p> <p>MEDIO = 2</p> <p>BAJO = 1</p>

			COMPLICACIONES	DESHIDRATACIÓN: -CARACTERÍSTICAS	
--	--	--	-----------------------	---	--

2.3 Población y Muestra

Población.

Tal como nos refiere Hernández S. la población es aquel grupo de personas que coincide en algo en común, por lo que el grupo de población estuvo conformado por 80 madres de niños menores cinco años que acuden al control de crecimiento y desarrollo C.S José Carlos Mariátegui – CRED, SJL, 2019.

Muestra:

La presente investigación no cuenta con una muestra establecida, debido a que se trabajó con la población total del estudio de investigación.

Muestreo:

Es un muestreo probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Las madres de familia que aceptaron participar en el trabajo de investigación
- Las madres de familia que tiene hijos menores de 5 años

Criterios de exclusión:

- Las madres de familia que son sordomudas
- Las madres de familia que son quechua hablantes y otros dialectos

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1 Técnicas

La técnica que se puso en práctica es la encuesta, que se aplicó para obtener información sobre el conocimiento que tienen las madres sobre diarrea en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó en esta investigación es el cuestionario conformado por 22 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años, con escala de medición de nivel alto, medio y bajo.

Validez.

La validez del instrumento se realizó por el juicio de 5 expertos profesionales del área

Confiabilidad.

La encuesta piloto fue dirigida a 22 madres de niños menores de 5 años usuarias del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud Jaime Zubieta Calderón y Cruz de Motupe. Durante el mes de diciembre del año 2018. Para ello se desarrolló la confiabilidad en SPSS, con el fin de evaluar con el Alfa de Crombach, el cual dio como resultado 0.915, siendo aceptable la aplicación del instrumento en el estudio.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	22

Confiabilidad Muy alta

2.5 Método y análisis de datos

Se efectuó un proceso que consiste en el vaciado de datos y tabulación para luego pasarlos al programa SPSS Statistics 24, la cual nos facilita la representación gráfica de los resultados para su interpretación.

2.6 Aspectos éticos

Consentimiento informado: Las madres participantes en la tesis de investigación se les informara sobre los objetivos y beneficios que tienen para la salud de sus niños si aceptan participar en este estudio.

Autonomía: Es aquella capacidad que tiene las madres de forma individualizada para determinar su propia acción de acuerdo a la elección que tenga de participar o no.

Beneficencia: La participación de las madres en el proyecto de investigación se verá irradiado en la práctica que tengan para mejorar el estado de salud en los niños y evitar las enfermedades como la diarrea

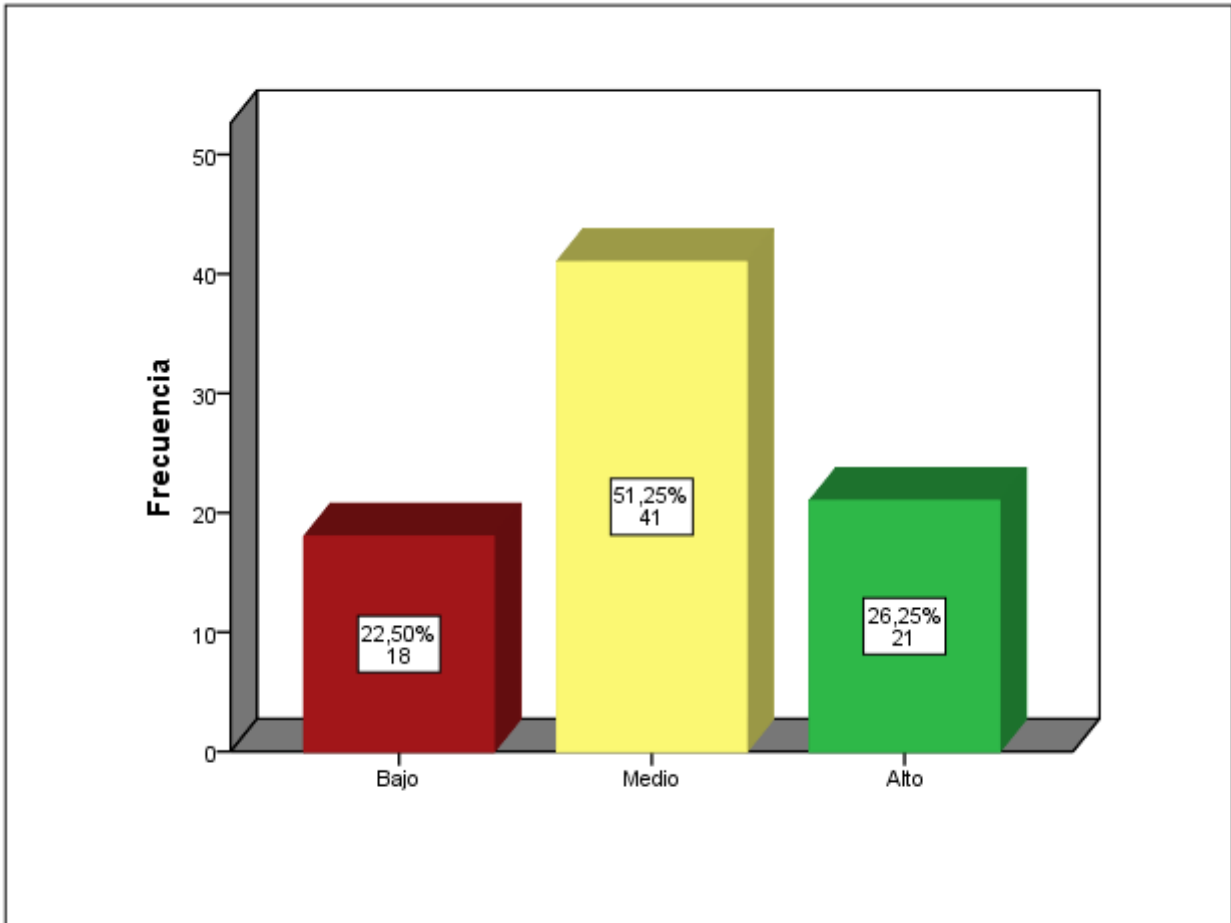
No Maleficencia: consiste en el respeto de la dignidad humana como eje fundamental mantener la ética profesional lo que quiere decir que todos los resultados obtenidos en la encuesta no serán divulgados o mencionados de forma personal

Justicia: La enfermería durante el ejercicio profesional aplica siempre los principios éticos y valores morales que nos indican actuar respetando la verdad lo que se verá reflejado en los resultados obtenidos durante la investigación.

III. RESULTADOS

GRAFICO 1

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Marzo 2019



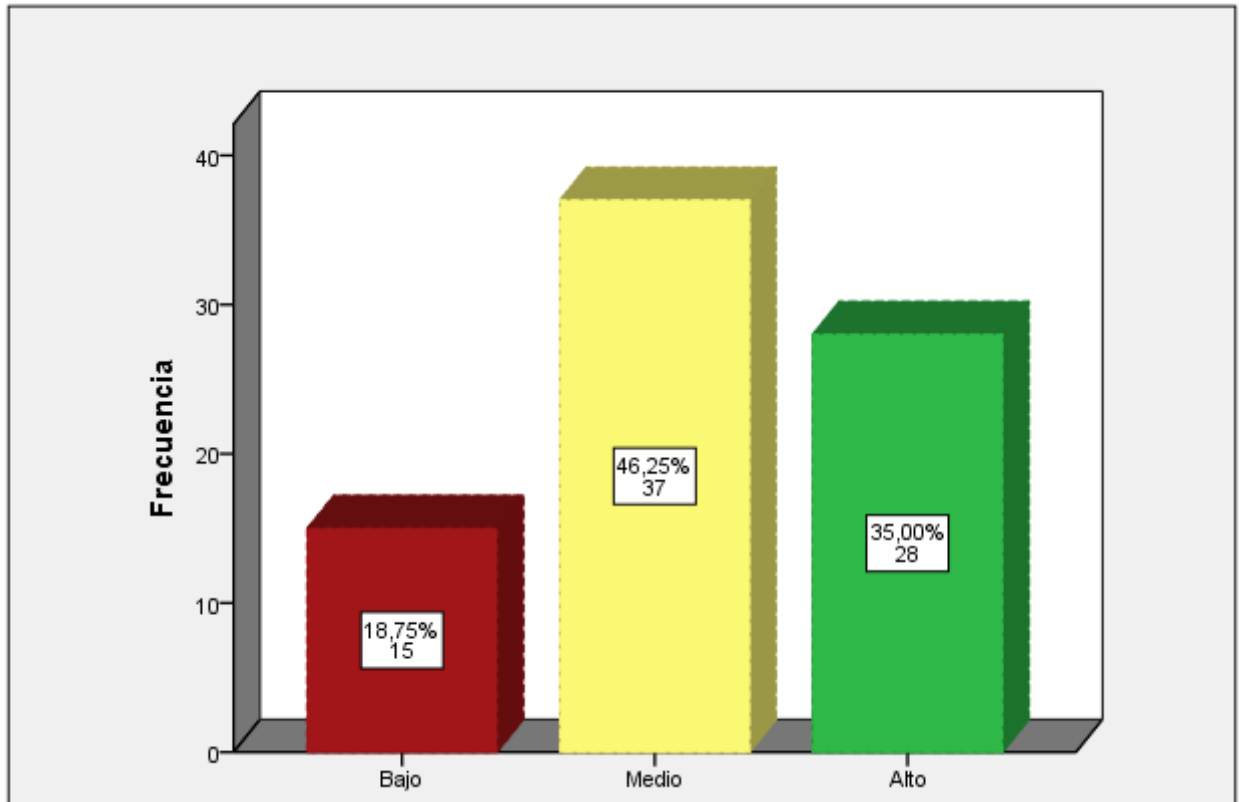
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años, C. S. José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, Marzo 2019.

En el presente gráfico N° 1 en relación al nivel de conocimiento se observa que, respecto a la dimensión Nivel de Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años, el 22.50% presenta un nivel Bajo, el 51.25% presenta un nivel Medio y el 26.25% presenta un nivel Alto en C. S. José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, 2019.

GRÁFICO 2

Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años según la dimensión de generalidades. Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Marzo 2019

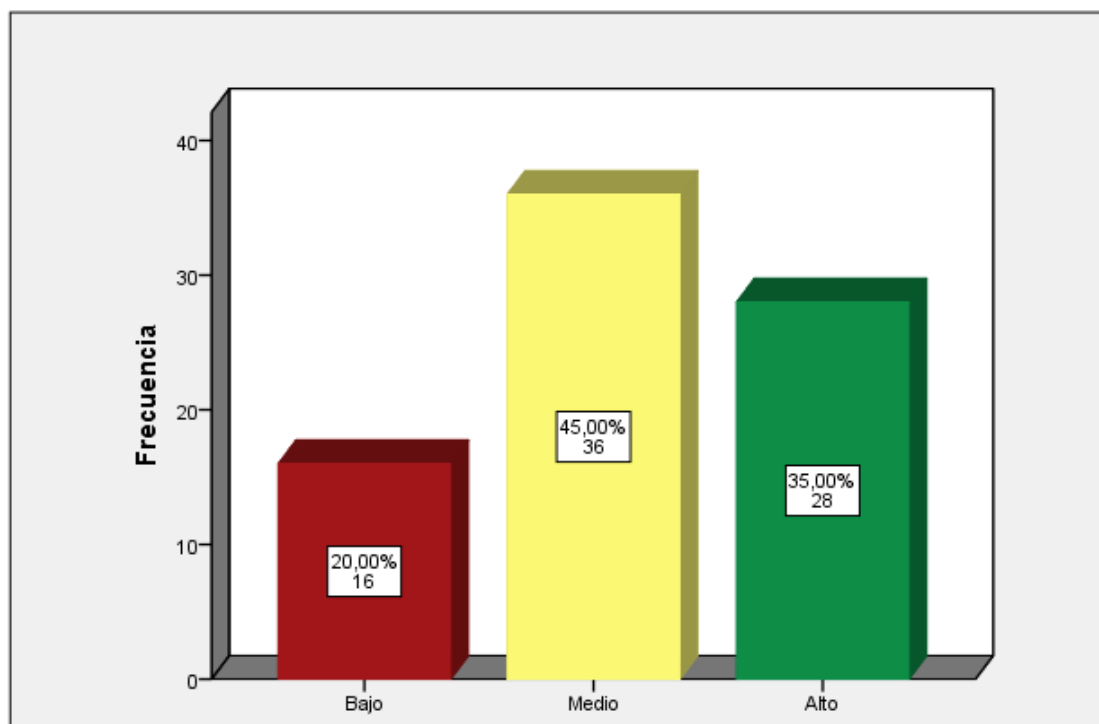


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, Marzo 2019.

En el presente gráfico N° 2 en relación al nivel de conocimiento se observa que, respecto a la dimensión Generalidades, el 18.75% presenta un nivel Bajo, el 46.25% presenta un nivel Medio y el 35.00% presenta un nivel Alto en C. S. José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, 2019.

GRÁFICO 3

Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años según la dimensión de tratamiento. Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Marzo 2019

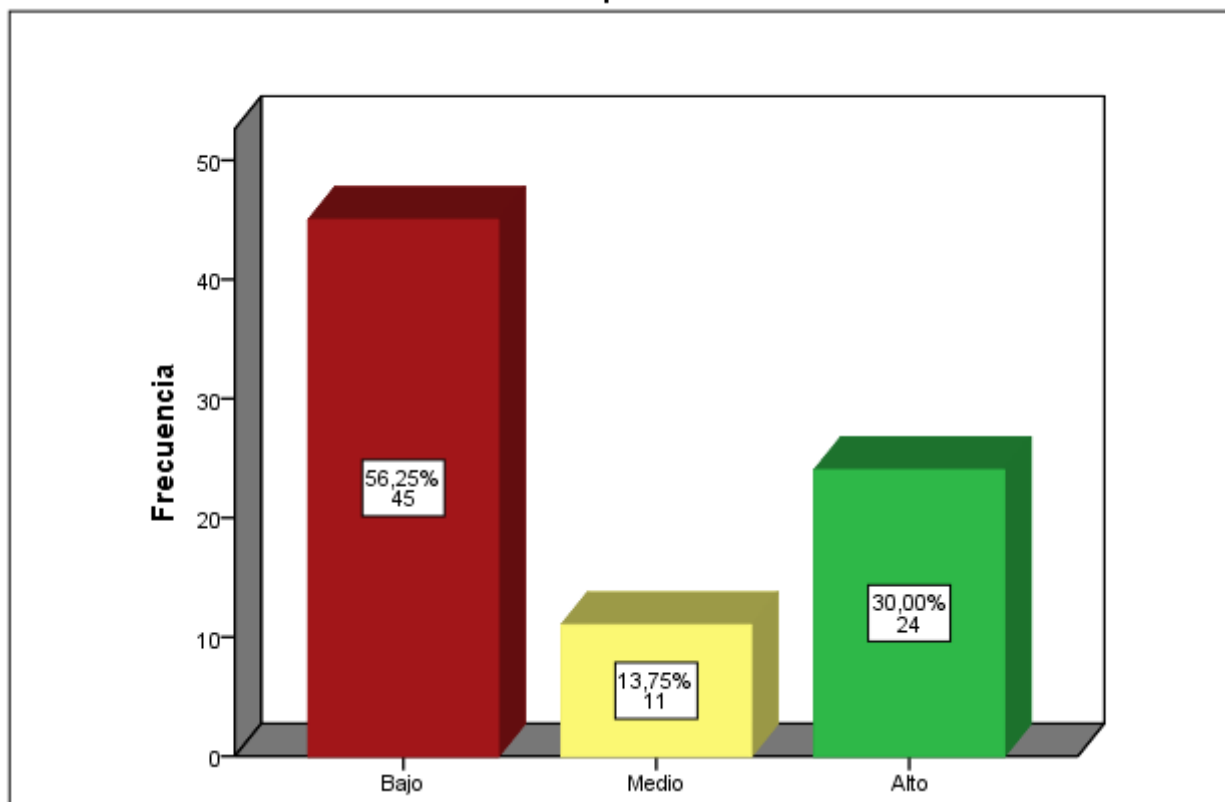


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, Marzo 2019.

En el presente gráfico N° 3 en relación al nivel de conocimiento se observa que, respecto a la dimensión Tratamiento, el 20.00% presenta un nivel Bajo, el 45.00% presenta un nivel Medio y el 35.00% presenta un nivel Alto en Centro de Salud José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, 2019.

GRÁFICO 4

Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años según la dimensión de medidas preventivas. Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Marzo 2019



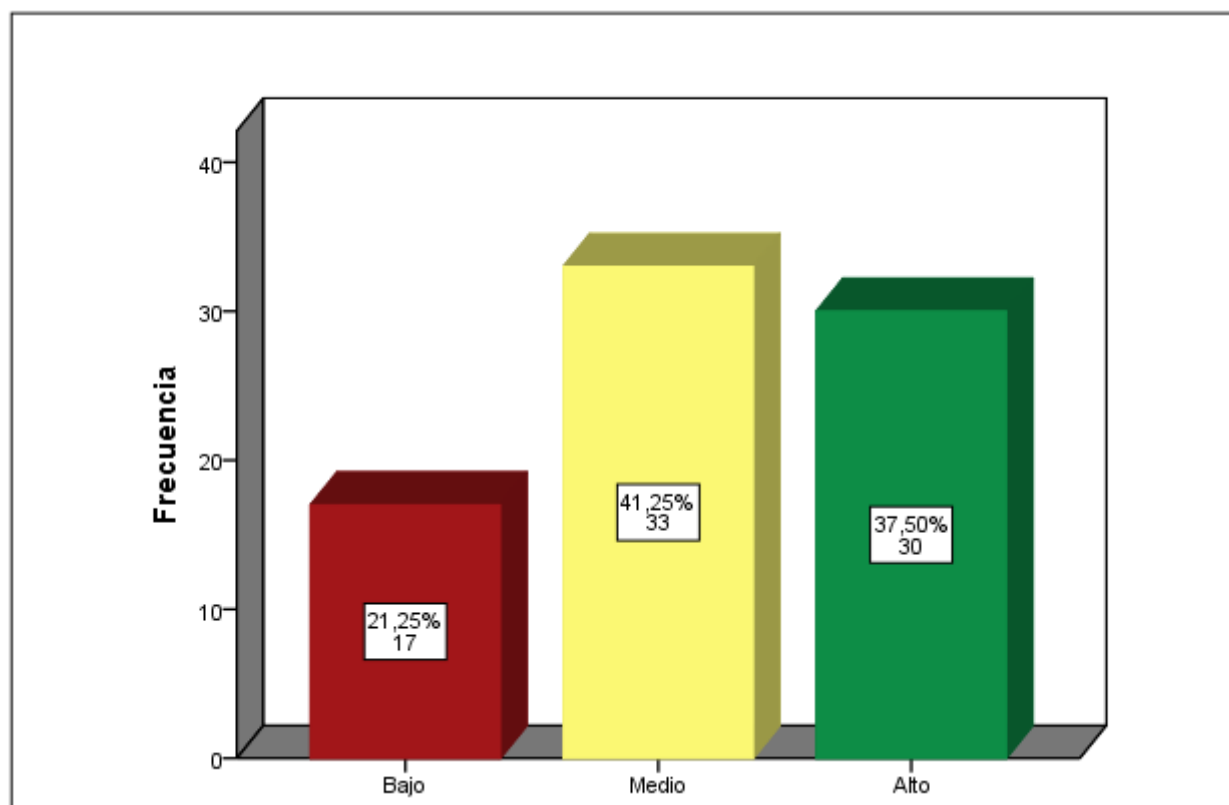
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, Marzo 2019.

En el presente gráfico N° 4 en relación al nivel de conocimiento se observa que, respecto a la dimensión Medidas preventivas, el 56.25% presenta un nivel Bajo, el 13.75% presenta un nivel Medio y el 30.00% presenta un nivel Alto en C. S. José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, 2019. Este resultado es verdaderamente alarmante, sin embargo, es un reto para los profesionales de la salud, debido a que las costumbres y creencias de las personas, tal vez es la parte más complicada de trabajar, sobre todo cuando ha sido formada toda su vida con una información errónea, y así se transmite por varias generaciones, siendo algo muy difícil de cambiar, empero es necesario seguir trabajando para que opten por conductas que mejoren su salud y la de sus hijos.

GRÁFICO 5

Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años según la dimensión de complicaciones. Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Marzo 2019



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, Marzo 2019.

En el presente gráfico N° 5 en relación al nivel de conocimiento se observa que, respecto a la dimensión Complicaciones, el 21.25% presenta un nivel Bajo, el 41.25% presenta un nivel Medio y el 37.50% presenta un nivel Alto en C. S. José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho, 2019.

IV. DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas son un tema de vital importancia por representar una de las principales causas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años ocasionadas

por las complicaciones de las diarreas , tal es el caso de la deshidratación generada por los episodios repetidos de evacuaciones líquidas de más de 3 veces al día, estos episodios diarreicos generalmente son causados por bacterias, parásitos o virus que son contraídos en muchos de los casos por las condiciones de sanidad en las que viven los niños, la falta de higiene en la preparación de los alimentos y el saneamiento básico inadecuado. Debido a esto, el estado actual de la salud en la población infantil viene a ser un resultado de la correlación entre los factores determinantes y la propia salud de los niños, generando enfermedades de este tipo, es decir que las causas principales son circunstancias en las que se demuestra déficit de conocimiento por parte de las madres, las cuales son las principales cuidadoras.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en las madres de niños menores de 5 años usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Una de las limitaciones que se presentaron durante el proceso de investigación fue el de encontrar un instrumento idóneo para la aplicación del nivel de conocimiento con la que cuentan las madres sobre diarrea en niños menores de cinco años de acuerdo al marco teórico y las dimensiones de la investigación, sin embargo en la recopilación de los antecedentes que respaldan esta investigación se evidencian una variedad de instrumentos para evaluar el conocimiento, por lo que se realiza un instrumento muy similar a uno que ya existe, el cual fue adaptado y validado por expertos pasando la prueba la prueba de confiabilidad.

Los hallazgos que se obtuvieron durante la investigación según dimensiones, en el caso de generalidades, las madres participantes representan un nivel de conocimiento medio con el 46.25%, respecto a la dimensión tratamiento presenta un nivel medio (45%), así mismo en la dimensión medidas preventivas el 56.25% presenta un nivel bajo de conocimiento materno mientras que, en cuanto a la dimensión complicaciones el nivel de conocimiento materno representa un nivel medio con un 51.25%.

Los resultados de esta investigación fueron similares a Vizhco J. (Ecuador 2016) quien realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre

Enfermedad diarreica aguda quien obtuvo como resultado, el 61.4% tienen un nivel medio de conocimiento, el 38,6% nivel alto y 1,75% nivel bajo, esto quiere decir que las madres cuentan con un nivel medio de conocimiento en cuanto a la diarrea en sus menores hijos. Por lo tanto, identificamos que ambas investigaciones son similares ya que el nivel de conocimiento que predomina es el nivel medio en cuanto a conocimiento materno sobre diarrea lo que indica que la difusión del personal de salud frente a las diarreas durante el proceso de atención es el adecuado.

Los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados en la tesis de León A., Salgado M., Juanico G., González B. y Joanico B. (México 2018), quienes realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda obteniendo un resultado en la que un 50% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, así mismo que 39% de las participantes cuentan con un nivel bajo de conocimiento, y solo un 11% tienen un nivel alto de conocimiento, esto nos indica que las madres no están captando la información brindada sobre la enfermedad diarreica aguda en los centros de salud, ya que solo un pequeño porcentaje de las madres tienen un conocimiento alto en cuanto a esta enfermedad, por lo tanto existe una relación entre los dos resultados, debido a que en ambas investigaciones las madres tienen un nivel medio de conocimiento.

Del mismo modo, en concordancia con Lozano J. (Lima 2017), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del AA.HH Villa Talavera, Independencia, Lima en 71 madres de las cuales se obtuvo como resultado que, el 7% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento, el 66,2 nivel medio y un 26.8% nivel bajo de conocimiento, en ambos estudio el nivel de conocimiento de las madres se encuentra en un conocimiento medio.

Al igual que Arista M. (Chachapoyas 2015), quien realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres en menores de cinco años de edad con respecto a la patología de la diarrea en el AA.HH Pedro Castro Alva, con una muestra de 162 mamitas, obteniendo como resultado que el 76% de las madres

tienen un conocimiento regular, mientras que el 18% tienen un conocimiento bueno, y el 6% de las participantes cuentan con escasos conocimientos, concluyendo, que un gran porcentaje de madres tienen un conocimiento medio, por lo tanto, requieren de intervención una intervención educativa durante la atención de los niños en el establecimiento.

En comparación con la investigación de Espinoza V. (Ecuador 2015), quienes tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre cómo prevenir y manejar las EDAS en madres de los niños y niñas de los centros infantiles del Buen vivir caritas felices y estrellita iluminando el futuro mies, Loja 2014 – 2015, constituida por 72 madres, obteniendo como resultado de las encuestas realizadas a las madres que un 72% conocen el concepto de diarrea y 28% desconocen.

Así mismo, en contraste con Granda D. (Ecuador 2015), quien realizó una investigación con el objetivo de definir los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en los niños y niñas que acuden al Centro infantil del Buen vivir Divino Niño Jesús, con una muestra total de 70 madres. Obteniendo un resultado que indica que el 74% tiene un nivel alto de conocimiento y 66% nivel bajo de conocimiento en cuanto a las medidas preventivas llegando a la conclusión que las madres tienen un nivel alto en la definición de diarrea y un nivel bajo en la forma de cómo prevenir la infección por diarrea.

De igual manera nuestra investigación difiere con, Reyes Y., y Camacho Y. (España 2015). Teniendo como objetivo identificar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años, con una población de 453 madres. Con este trabajo, se demostró que existía un inadecuado conocimiento en las madres sobre las enfermedades agudas la que representa un 43.48% y un 27% nivel medio mientras que el 29% representa un nivel alto de conocimiento por lo que se recomienda futuras estrategias de intervención educativa. Llegando a la conclusión que existe un desconocimiento por parte de las madres en cuanto a los hábitos higiénicos para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

En el mismo sentido, Mendoza C., Prado B. y Yancul G. (Lima 2017), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano, con una población de 1800 madres siendo seleccionadas de forma probabilística a 382 madres de niños menores de 5 años, obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento materno es alto. Por lo tanto, queda claro que difiere con nuestra investigación, la cual tuvo como resultado que la población en estudio tuvo un nivel de conocimiento medio.

Para finalizar mostramos una investigación con resultados distintos es, Cadillo A. (Lima 2015), que tuvo por objetivo describir los conocimientos de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Con una muestra de 177 madres. Obteniendo un resultado en la que describe que el 72% tienen un conocimiento bajo sobre la enfermedad diarreica aguda, así mismo del 100% de las participantes solo el 28% tienen un conocimiento sobre tratamiento mientras que el 34% un conocimiento medio en cuanto a medidas preventivas.

V. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de conocimiento en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del C.S José Carlos Mariátegui se observa que, respecto a la dimensión Nivel de Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años, el 22.50% presenta un nivel Bajo, el 51.25% presenta un nivel Medio y el 26.25% presenta un nivel Alto.
- Respecto a la dimensión Generalidades, el 18.75% presenta un nivel Bajo, el 46.25% presenta un nivel Medio y el 35,00% presenta un nivel Alto.
- Por otro lado, en cuanto a la dimensión Tratamiento, el 20.00% presenta un nivel Bajo, el 45.00% presenta un nivel Medio y el 35.00% presenta un nivel Alto.

- En relación a la dimensión Medidas preventivas, el 56.25% presenta un nivel Bajo, el 13,75% presenta un nivel Medio y el 30.00% presenta un nivel Alto.
- Por último, respecto a la dimensión Complicaciones, el 21.25% presenta un nivel Bajo, el 41.25% presenta un nivel Medio y el 37.50% presenta un nivel Alto.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los expertos de la salud ampliar esta investigación, dirigiéndola a una población de gran magnitud para su extensión en otros centros de salud, hospitales, centros maternos ya sea a nivel nacional y regional, así como a los distritos más lejanos del país.
- Se recomienda a las DIRIS implementar fortalecer programas de promoción de la salud enfocados a disminuir el porcentaje de niños con diarrea.
- Se recomienda a los profesionales del establecimiento de salud reforzar y motivar a la población materna mediante la educación sanitaria durante el control de Crecimiento y Desarrollo, para fortalecer el conocimiento con el que cuentan.
- Los profesionales de salud que laboran en los establecimientos tales como enfermeras, técnicos en enfermería, nutricionistas, obstetras, médicos psicólogos y demás afianzar la importancia del prevenir las diarreas en niños menores de 5 años.
- Es recomendable también que otros investigadores interesados en la salud perinatal e infantil amplíen el estudio en otros centros de salud en diferentes regiones del país.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. La salud y la educación están íntimamente unidas. [Citado: 2018 octubre 10]
Disponible en:

https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/

2. López M., Cárdenas M. y Osuma A. Manual de Laboratorio de Microbiología para el diagnóstico de infecciones gastrointestinales [en línea]. Onmia Science: 2012. [Citado: 2018 octubre 10]

Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=9Ia0IsKZG80C&dq=DIARREA+INFANTIL+A+NIVEL+MUNDIAL&hl=es&source=gbs_navlinks_s

3. UNICEF. Diarrea - Por qué siguen muriendo los niños y que se puede hacer. [Citado: 2018 octubre 10].

Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_16144.htm

4. Organización Mundial de la salud, Nota descriptiva febrero 2017 [Citado: 2018 agosto 18].

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

5. Román E., Barrio J. y López J. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda [Citado: 2018 agosto 18].

Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

6. Bonilla C., Carmona G., Aramburú K., Caballero P. e Hajar G. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños

menores de 5 años. Lima: Unidad de análisis y gerencia de evidencia en salud pública; 2017.

7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMATICA. Nota de prensa: 2018. [Citado: 2018 agosto 18].

Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-alberga-9-millones-320-mil-habitantes-al-2018-10521/>

8. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho; 2016.

9. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Episodios de EDA en menores de 5 años en el CS José Carlos Mariátegui. Lima; 2018.

10. León A., Salgado M., Juanico G., González B. y Joanico B. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Aten Fam.* 2018; 25(3):108-113. [Citado: 2018 octubre 29].

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>

11. Abreu P., Miguel E., Ochoa V., Hendrik A., Baracaldo C., Martha I. (*et al*). Conocimiento, actitud y práctica asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014- 2015 Vol. 30 Núm. (2017): *Revista Médicas* 2017; 30(1):21-33 [Citado: 2018 agosto 18].

Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6305/6526>

12. Vizho J. Conocimientos, actitud y práctica de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad Diarreica Aguda Según la estrategia AIEPI, Cuenca 2016. [Trabajo de investigación para obtener el título de licenciado en enfermería] Universidad de Cuenca [Citado: 2018 agosto 29].

Disponible en
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

13. Espinoza V. Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as de los centros infantiles del Buen vivir caritas felices y estrellita iluminando el futuro mies, Loja 2014 - 2015 [Tesis previa a la obtención del título de licenciada de enfermería] Universidad Nacional de Loja - Ecuador [Citado: 2018 agosto 18].

Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11460/1/TESIS%20VALERIA%20ESPINOZA.pdf>

14. Granda D. Conocimiento y práctica sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres de niños/as del centro de salud del Buen vivir Niño Jesús de MIES, Loja 2014. 2015. [Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería] Universidad de Loja – Ecuador [accesado el 28 de septiembre del 2018] Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>

15. Reyes Y. y Camacho Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Oct 27]; 15(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/418>

16. Mendoza C., Prado B. y Yancul G. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad] Universidad Peruana Unión

[accesado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/805/Ver%C3%B3nica_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

17. Lozano J. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH Villa Primavera Independencia, Lima- Perú, 2016 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad San Juan bautista. [accesado 01 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/819/TTPMCJohn%20Anthony%20Lozano%20Calixtro.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

18. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el hospital Vitarte 2015. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma. [accesado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/460/Olivera_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda con niños menores de 5 años en el asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional Toribio de Mendoza de Amazonas. [acceso 27 de agosto del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Cadillo A. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio

E. Bernales 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Acceso 24 agosto del 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/57824118-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>

21. Real Academia Española. [Online]; 2015 [citado 2018 agosto 19]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

22. Carbonelli M., Cruz J. y Irrazabal G. Introducción al conocimiento Científico y a la metodología de la investigación. Universidad Nacional Arturo Jauretche: argentina. 2017. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Introduccion-al-conocimiento-cientifico-y-a-la-metodologia.pdf>

23. Henry W. La evolución psicológica del niño. Buenos Aires: Editorial Critica SL. 2007. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=yS0S0XDXy4QC&pg=PA13&dq=Para+Henri+Wallon+el+conocimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip-arjv7feAhVHmVkJKhcT0D0YQ6AEIUjAI#v=onepage&q=Para%20Henri%20Wallon%20el%20conocimiento&f=false>

24. Oriol M. El asentamiento religioso razón y fe en J.H.NEWMAN. Madrid: Ediciones Universidad San Damasco. 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M56DBgAAQBAJ&pg=PA97&dq=Entre+los+tipos+de+conocimiento+fundamentales+para+Locke+son&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjPuIrZw7feAhVKmVkJKHSINC88Q6AEILDAB#v=onepage&q&f=false>

25. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Canadá: Ediciones DeBolsillo; 2014. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yphAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=related:PQs1dUWSZZspdM:scholar.google.com/&ots=ZppCdabVW9&sig=GXoh7uMdxW8FJgtrENf8Q1d2op8#v=onepage&q&f=false>

26. Rojas M R. Nivel de conocimiento y tipos de participación que tienen las madres Durante la Atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clica Pediátrica del HNERM. [acceso 15 de octubre 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF

27. Martínez R. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente. 8ed. Manual moderno. México: 2017. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=700-DgAAQBAJ&pg=PT292&dq=conocimiento+de+las+madres+sobre+enfermedades+en+sus+hijos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZ-bjfufnZAhUO7VMKH_YCM4Q6AEINDAD#v=onepage&q&f=false

28. Santiago M, Rodríguez M. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO. España. Salamanca, 2010. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0OmjkbteDG8C&pg=PA82&dq=tipos+de+conocimientos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiG7ImxxOjZAhVC7VMKHeqxCdMQ6AEIMDAB#v=onepage&q=tipos%20de%20conocimientos&f=false>

29. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela. Alfa: 2007. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

30. Fazio M. y Gamarra D. HISTORIA DE LA FILOSOFIA MODERNA III: Filosofía moderna. España, Anzos: 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=g->

wanKhn_YoC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false.

31. Martínez R. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente. 8ed. Manual moderno. México: 2017. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=70O-DgAAQBAJ&pg=PT292&dq=conocimiento+de+las+madres+sobre+enfermedades+en+sus+hijos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZ-bjfufnZAhUO7VMKHY_ICM4Q6AEINDAD#v=onepage&q&f=false

32. Delgado M. Sierra C. Calvache J, Ríos Á, Mosquera,C. Francisco R, Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colombia Médica [en línea] 2006, 37 (octubre-diciembre) [acceso el 19 de octubre de 2018]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337407>>

33. Ministerio de salud. Identificación de riesgos y control de EDAS, IRAS e infecciones gastrointestinales. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública disponible en: https://www.minsa.gob.pe/dggdrh/ensap/voluntariado/unidad_2_p/2_identificacion_riesgos.pdf

34. Organización mundial de la salud. Estrategia para prevenir y tratar la diarrea ginebra: 2009. Disponible en:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/

35. Afazani A., Beltramino D., Bruno M., Cairolí H., Caro M., Cervetto J., [et al]. Diarrea aguda en la infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Pediatría: Infectología, Nutrición, Pediatría Ambulatoria, Pediatría Social, Pediatras Internistas y Pediatras de Urgencias. 2003 [acceso 19 de

octubre 2018]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>

36. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo Enero 2013 - Diciembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]7. N.º 4, pp. 290, 2005 [acceso el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n4/paciente.pdf>

37. Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes. Diarrea aguda. Revista Médica Clínica Las Condes: 2015; 26:676-86 - DOI: 10.1016/j.rmcl.2015.09.010 [acceso el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864015001327>

38. Lama J, Mancilla L, Castro R. Enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años, argentina - febrero 2014 [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] universidad Nacional de Cuyo - Argentina [acceso el 19 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5912/lama-janet.pdf

39. OMS; OPS. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad), Washington, OC. 20037 EE.UU, 2009 [acceso el 01 de Noviembre del 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia_facilitador_pweb%5B1%5D.pdf

40. Tratamiento de la diarrea. Manual Clínico para los Servicios de Salud, [en línea]. Washington D.C.: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente 2008. [acceso el 01 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/775/9789275329276.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Huanca K. y Gálvez M. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014.

42. Bedregal P., Lucchini C. y Márquez F. Guía para la familia. La salud de los niños y niñas de 0 -3 años. Universidad de Chile. UNICEF [acceso el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: http://www.unicef.cl/archivos_documento/145/Salud.pdf

43. Aristizábal G., Blanco P., Dolly M., Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Sep 19] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

44. González J. Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender. (Documento de docencia N° 34). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2016. Doi: <https://doi.org/10.16925/greylit.2001>

45. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Sep 19]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.

46. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México. Interamericana editores: McGRAW-HILL; 2014.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Tenga usted un cordial saludo de nuestra parte, en este día tenemos la oportunidad de agradecer su colaboración del desarrollo del presente cuestionario para el aporte de nuestra investigación titulada “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019.”

Instrucciones:

- Debe contestar de forma sincera todas las preguntas
- No existe respuesta correcta e incorrecta ya que cada uno tiene su propio estilo de vida
- Si tiene alguna pregunta levante la mano para consultar
- Marque con una x en el espacio del número que corresponda a su respuesta

Datos generales:

¿Qué edad tiene su niño? _____

Grado de instrucción

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

Servicios de agua y desagüe

- a) Si
- b) No

Cuestionario

1. ¿Usted cómo define la diarrea?

- a) Heces líquidas más 3 veces por día
- b) Heces blanquecinas y con mal olor
- c) Heces con rasgos de sangre
- d) Heces semisólidas con moco

2. ¿Qué consistencia tienen las heces de un niño con diarrea?

- a) Pastosas
- b) Semilíquidas
- c) Líquidas
- d) Líquidas con moco y sangre

3. La diarrea para Ud. es una enfermedad de tipo:

- a) Infecciosa
- b) No infecciosa
- c) Que no causa daño
- d) No tiene cura

4. ¿Cuántos días debe tener deposiciones líquidas un niño para considerarse diarrea?

- a) 1 día
- b) Más de 3 días
- c) Un mes
- d) Más de 15 días

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

- a) Falta de higiene (lavado de manos)
- b) Parásitos
- c) Alimentos mal elaborados

d) Convivir con animales (perro, gato, pollo, etc)

6. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas de la diarrea?

a) Deposiciones líquidas, náuseas, dolor abdominal

b) Llanto frecuente - disminuye su apetito.

c) Labios resecos

d) Abdomen distendido, doloroso a la palpación

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

a) Deshidratación

b) Desnutrición

c) Pérdida de peso

d) Sistema inmunológico débil

8. ¿Para usted qué es la deshidratación?

a) Pérdida de líquidos y sales en el cuerpo

b) Disminución del apetito

c) Aumento de líquidos en todo el cuerpo

d) Ausencia de heces

9. ¿Cómo identifica usted que su niño está deshidratado?

a) Aumento de la sed

b) Dolor de cabeza

c) Decaimiento

d) Dolor abdominal

10. ¿Sabe usted cuál es la característica principal de la deshidratación?

a) No orinar mucho

b) Llanto sin lágrimas – somnolencia

c) Labios y mucosas poco hidratadas

d) Calambres musculares

11. ¿Cómo trata usted la diarrea?

a) Con suero de rehidratación oral (SRO)

b) Té, anís, manzanilla, etc.

c) Medicina casera

d) Antibióticos

12. ¿Sabe usted qué acciones debe evitar durante la diarrea?

a) Consumir verduras sin lavar

b) Consumir abundante agua

c) Continuar con la lactancia materna

d) Mantener una buena higiene

13. Si su niño tiene diarrea usted continua:

a) Dándole leche materna

b) Suspende la leche materna

c) Inicia con otras leches maternizadas

d) Solo le da agua

14. ¿Para usted qué medidas disminuyen el peligro de producir diarrea en los niños?

a) Leche materna exclusiva hasta los 6 meses

b) Alimentación antes de los 6 meses

c) Higiene personal adecuada

d) Higiene adecuada de los alimentos

15. ¿Cuál es el momento más importante para lavarse las manos?

a) Después de preparar los alimentos

b) Antes de realizar las tareas domésticas

c) Antes de dar de lactar

- d) Antes de cambiar el pañal
16. ¿Cómo prepara usted el suero casero “panetela”?
- a) 1 litro de agua + 1 cucharadita de sal y 2 cucharitas de azúcar, y arroz
 - b) 1 litro de agua fría
 - c) 1 litro de agua de frutas
 - d) 1 litro de agua de frutas más azúcar y sal
17. ¿Sabe usted cómo se prepara el suero “bolsita salvadora”?
- a) Disolver 1 sobre en 1 litro de agua hervida fría
 - b) Disolver 1 sobre en 2 litro de agua hervida caliente
 - c) Disolver ½ sobre en 1 litro de agua cruda
 - d) Disolver ½ sobre en 1 litro de agua hervida caliente
18. ¿Para qué cree usted que sirve la bolsita salvadora?
- a) Reponer los líquidos en el organismo del niño
 - b) Alivia los síntomas de diarrea
 - c) Previene la diarrea
 - d) Alivia el dolor de barriga
19. Señale usted qué medidas sigue para consumir agua segura
- a) Hierve el agua por 10 minutos
 - b) Verter cloro
 - c) La toma sin hervir
 - d) La filtra
20. ¿Después de qué tiempo de la diarrea le da agua a su niño?
- a) Cuando tenga sed
 - b) 30 minutos después de las deposiciones líquidas
 - c) A libre demanda

d) No le da agua

21. ¿Cuándo su niño está con diarrea usted continua con la alimentación?

a) Igual a lo acostumbrado

b) Más de lo acostumbrado

c) Solo caldos

d) No le da nada

22. ¿Qué acción realiza usted cuando su niño está con diarrea?

a) Llevarlo al centro de salud

b) Acudir al curandero

c) Dar medicación por cuenta propia

d) Esperar a que pase solo

Anexo 2: Confiabilidad del instrumento

A partir de las variables, el alfa de Cronbach se calcula así.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	22

Anexo 3: Tabla de códigos

N° DE PREGUNTAS		CORRECTAS	PUNTAJE	INCORRECTAS	PUNTAJE
1		A	4	B-C-D	1
2		C	4	A-B-D	1
3		A	4	B-C-D	1
4		B	4	A-C-D	1
5		A	4	A-B-D	1
6		A	4	B-C-D	1
7		A	4	B-C-D	1
8		A	4	B-C-D	1
9		C	4	A-B-D	1
10		C	4	A-B-D	1
11		A	4	B-C-D	1
12		A	4	B-C-D	1
13		A	4	B-C-D	1
14		A	4	B-C-D	1
15		C	4	A-B-D	1
16		A	4	B-C-D	1
17		A	4	B-C-D	1
18		A	4	B-C-D	1
19		A	4	B-C-D	1
20		C	4	A-B-D	1
21		C	4	A-B-D	1
22		A	4	B-C-D	1

Anexo 4: Criterios de evaluación de nivel de conocimiento

Nivel de Conocimiento sobre diarrea en madres de niños menores de 5 años

Bajo	22-43
Medio	44-65
Alto	66-88

Generalidades

Bajo	6-11
Medio	12-17
Alto	18-24

Tratamiento

Bajo	6-11
Medio	12-17
Alto	18-24

Medidas preventivas

Bajo	6-11
Medio	12-17
Alto	18-24

Complicaciones

Bajo	4-7
Medio	8-11
Alto	12-16



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: M.ª M. REGAN NAVARRO DNI: 06762098

Especialidad del validador: Salud Pública

15 de Marzo del 2019

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Johans V. Callanta Zapata* DNI: *41006931*

Especialidad del validador: *Sal. en enfermería / Mg. en administrativos y gestión en salud.*

13 de octubre del 2018

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 2 de 21

Yo, REGINA NALVARTE TORRES, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C.S. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019", de los (de las) estudiantes GALLARDO MOLINA LIZBET Y MARQUEZ CARDICH ERICK JUAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

la suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 16 de mayo del 2019.

Firma

MGTR REGINA NANCY NALVARTE TORRES

DNI: 06762899

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE PREGRADO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título

"Conocimiento sobre enfermedades diarréicas en madres de niños menores de 5 años,
Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019"

TI.TSIS

AUTORES:

Gallardo Molina, Tizbet (ORCID 0000-0002-1140-0195)

Manquez Cardiel, Erick Juan (ORCID 0000-0003-1136-3521)

ASESORA:

Mg. Regina Nalvarez Torres (ORCID 0000-0002-5418-5544)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Perinatal e Infantil

Lima - Perú

2019 - I



Palabras: 13991

Text-only Report

Turnitin Classic

High Resolution

Activado



24 %



Se están viendo fuentes estándar



Ver fuentes en inglés (E

Coincidencias



24



1 repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

2 cybertesis.unmsm.edu...

Fuente de Internet

3 revcmhabana.sld.cu

Fuente de Internet

4 dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

5 repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

6 repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

7 Entregado a Universida...

Trabajo del estudiante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

REGINA NANCY NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GALLARDO MOLINA LIZBET

MARQUEZ CARDICH, ERICK JUAN

INFORME TITULADO:

"CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C.S. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI- SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019."

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: **16 mayo 2019**

NOTA O MENCIÓN: **(15) (QUINCE).**

REGINA NANCY NALVARTE TORRES