



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, COMUNIDAD “LA QUERENCIA DE HUARAL”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Flores Solano, Karla Dayana.

Montenegro Cajan, Yanira.

Pacheco Valdez, Susan Lisbeth.

LIMA – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta : Mg. Vilma Pérez Saavedra

Miembro : Mg. Eva Chanamé Ampuero

Secretaria : Lic. Blanca Bernuy Verand

DEDICATORIA

A Dios, ya que sin él no estaría aquí haciendo posible una de mis metas; a Hector y Antonia, además de mis abuelos, mis segundos padres, por ser el pilar de mi vida el cuál fue construido con sus consejos, enseñanzas y sobre todo su gran amor y protección, cimientos que no serán derrumbados ante cualquier obstáculo que se presente en mi camino.

Karla Dayana Flores Solano

A Dios; por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, seres quienes a lo largo de mi vida han sido un apoyo incondicional; forjadores en mi buena educación personal y profesional.

A mis hermanos, quienes han depositado su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar de mi capacidad.

Yanira Montenegro Cajan

A Dios, por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida, haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi madre, Juana, por haberme apoyado en todo momento, mediante sus consejos, sus valores, y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. A mi padre, William; por los ejemplos de perseverancia y constancia, que me ha inculcado siempre, además de su gran amor. A mi hermana, Michaela, por ser el ejemplo de una hermana mayor de la cual aprendí buenos aciertos en momentos difíciles.

Susan Lisbeth Pacheco Valdez

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora Mg. Rosa Vaiz Bonifaz por la acertada orientación, soporte y discusión crítica durante la realización de nuestro proyecto, pero sobre todo por motivarnos a dar lo mejor de nosotras.

A nuestros miembros del jurado por sus aportes para la mejoría de nuestro proyecto de tesis.

A todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de nuestro trabajo; al Dr. Wilfredo Mormontoy por su aporte estadístico. Licenciadas del campo comunitario que se dieron un tiempo para poder mejorar nuestro instrumento de estudio. Y un agradecimiento especial a todo el personal que trabaja en el Centro de Salud La Querencia, por la confianza y colaboración que recibimos durante la realización de nuestras sesiones educativas.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
MATERIAL Y MÉTODO	6
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS	26

Mg .Rosa G.Vaiz Bonifaz

Asesora

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda. **Material y método:** se realizó un estudio pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres, se utilizó la entrevista como recolección de datos sociodemográficos de las madres y de los niños y como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado de 21 preguntas por las investigadoras, el cual fue completado por las madres quienes firmaron el consentimiento informado que fue aprobado por el comité de ética **Resultados:** en relación a los conocimientos se evidenció que las madres en el pretest, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el posttest, el 50.0% alcanzó un nivel de conocimiento bueno y el otro 50.0% obtuvo un conocimiento regular. **Conclusiones:** se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa.

Palabras claves: estudio de intervención, educación, conocimiento, prevención y control, diarrea aguda (Según revisión DeCs).

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge in the mothers of children under 5 years on the prevention and treatment of Acute Diarrheal Disease. **Material and Methods:** A pre-experimental study was carried out where pre and post test measurements were used. The population consisted of 30 mothers, the interview was used as a collection of sociodemographic data of mothers and children, as an instrument, an elaborated questionnaire of 21 questions was used by the researchers, and this was completed by the mothers who signed the informed consent that was approved by the ethics committee. **Results:** In relation to the knowledge it was evidenced that the mothers in the pretest, 66.7% of the mothers reached a level of bad knowledge, while 33.3% got a regular level and in the posttest 50.0% reached a good level of knowledge. **Conclusions:** The achievement achieved in the implementation of the educational program was evidenced, but we must insist on the preventive area with continuous and permanent education in mothers on the management of basic pathologies in the home.

Key words: intervention study, education, knowledge, prevention and control, acute diarrhea (according to DeCs review).

INTRODUCCIÓN

Se define la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas, siendo provocado por bacterias, parásitos y/o virus como el rotavirus responsable del 70% a 80% de casos. Por ello, el Ministerio de Salud recomienda la administración de la vacuna “Rotavirus” que es segura y eficaz contra la enfermedad grave por rotavirus la cual se administra a los 2, 4 y 6 meses de vida (1) (2).

Sabiendo que la EDA es más intensa en niños menores de cinco años, con mayor incidencia en los recién nacidos por la falta de inmunidad activa como consecuencia de la disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, en los niños de seis meses a dos años de edad por la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos y el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el niño empieza a gatear o caminar. Después de los dos años, la incidencia declina porque los niños han desarrollado inmunidad a la mayoría de los enteropatógenos (3).

En el año 2011, se realizó una investigación titulada “Efectividad de una Intervención Educativa en el nivel de Conocimientos de las madres sobre EDA en niños menores de 5 años”. Obteniéndose como resultado de esta investigación que en el pretest, el 47.5% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 27.5% obtuvo un nivel bajo; y en el posttest, el 92.5% alcanzó un nivel de conocimiento alto. Evidenciándose la efectividad de la intervención educativa (4).

La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y, la superación del problema de morbilidad infantil en niñas y niños cuyas madres tienen menor nivel educativo,

baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país (5).

Es por ello que la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) reconoce que el trabajo preventivo promocional que se ha venido desarrollando en los servicios de salud es positivo, como lo señala la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, en donde la prevalencia de EDA fue de 12.1%, un porcentaje menor al encontrado en la encuesta 2009 (14.0%) (6)(7).

Lo que indica un cierto progreso en las campañas de los servicios de salud, donde el profesional de enfermería fomenta las prácticas de higiene adecuadas; como el lavado de manos, el cumplimiento del calendario de vacunación y la lactancia materna exclusiva durante el episodio de diarrea que evita la deshidratación, que es la causa más grave de la enfermedad ya que priva al organismo de agua, sales y nutrientes necesarios para la supervivencia y el crecimiento. En consecuencia, los niños(as) que presentan EDA son más propensos a padecer desnutrición, la cual desencadena la inmunosupresión que los vuelve más vulnerables a contraer nuevamente enfermedades diarreicas potencialmente mortales (8) (9) (10).

Los estudios han demostrado que el agua no apta para el consumo, las malas condiciones de saneamiento y la higiene inadecuada cobran numerosas vidas todos los años a causa de la diarrea. Sin acceso suficiente a agua potable segura ni a un suministro de agua apropiado para la higiene básica, la salud de los niños se deteriora. Las principales intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil a nivel mundial según la Unicef son: mejorar el tratamiento, reducir los factores de riesgo y reforzar las medidas de prevención a la población (11) (12).

Por otro lado, la OMS ha recomendado la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) que incluye tanto el tratamiento de la deshidratación, como la prevención. La amplia difusión que ha tenido el uso de la TRO, ha sido fundamental en la reducción de la mortalidad por EDA, teniendo en cuenta su fácil utilización, bajo costo, gran

efectividad, seguridad y el impacto positivo demostrado. La TRO es un procedimiento simple y puede ser administrado fácilmente por las madres con previa información brindada por el personal de salud (13).

Sobre la base de las ideas expuestas la intervención educativa estará sustentada en la Teoría de enfermería sobre déficit de autocuidado de Orem, donde define el objetivo de enfermería como: ayudar al individuo a llevar acabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud, la vida y recuperarse de la enfermedad y/o secuelas (14).

Lo que motivó a realizar esta investigación fue que durante las visitas a la Comunidad “La Querencia, Huaral”, observamos muchas carencias, entre ellas la inaccesibilidad a los servicios básicos, el agua de consumo almacenada en pozos y/o letrinas muchas de ellas descubiertas y expuestas a la gran cantidad de vectores del medio ambiente, silos en su mayoría insalubres aledaños al agua de consumo, prácticas de higiene deficiente en lavado de manos antes de la lactancia materna y durante la preparación de alimentos, además de la inadecuada conservación de estos. Según datos proporcionados por el Centro de Salud “La Querencia”, en el año 2016 se reportó 1327 casos de diarrea infantil. Y cabe resaltar que las visitas domiciliarias que realiza el profesional de enfermería son esporádicas por la lejanía de los hogares (ANEXO 1).

La investigación pretendió a través de los resultados demostrar la influencia de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento de las madres sobre la EDA en niños menores de 5 años, haciendo énfasis en la prevención y tratamiento.

Por lo antes mencionado se formuló el siguiente problema de investigación

¿Cuál es la Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad “La Querencia de Huaral” abril, 2017?

PROPÓSITO Y OBJETIVO

❖ PROPÓSITO

Se espera que las madres puedan aplicar la información brindada e intervenir en la prevención y el tratamiento oportuno si el niño presentara diarrea.

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de las diarreas.

- Describir las características sociodemográficas de las madres y de los niños menores de 5 años.
- Identificar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDA antes de la aplicación de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDA después de la aplicación de la intervención educativa.

HIPÓTESIS

❖ HIPÓTESIS GENERAL

- Las madres que reciben la intervención educativa mejorarán su conocimiento sobre prevención y tratamiento de la EDA.
- Las madres que reciben la intervención educativa no mejorarán su conocimiento sobre prevención y tratamiento de la EDA.

❖ VARIABLE

Variable independiente

- Intervención educativa sobre la EDA.

Variable dependiente

- Conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la EDA.

MATERIAL Y MÉTODO

❖ DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de estudio es pre experimental, porque se mide el antes y el después a un grupo definido.

❖ ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la comunidad “La Querencia”, ubicada en la provincia de Huaral a 75 Km al norte de la ciudad de Lima.

La comunidad cuenta con un Centro de Salud Clas “La Querencia”, donde se llevó a cabo las sesiones educativas.

❖ POBLACIÓN

La población total estuvo conformada por 193 habitantes, de los cuales 68 eran madres de familia y de estas solo 30 madres cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de familia entre 18 y 45 años, con al menos un hijo menor de 5 años.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la realización del estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores de los niños menores de 5 años que no sean las madres.
- Madres de niños menores 5 años con alteración psiquiátrica.

❖ **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que fue validado por 11 licenciadas y magísteres en enfermería que trabajan en el campo comunitario.

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de juicio de expertos y la prueba piloto (ANEXO 2).

❖ **PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Posteriormente ya revisado y aprobado el proyecto de tesis por el Comité de Ética de la UPCH, se procedió a solicitar el permiso al Centro de Salud “La Querencia” para la aplicación del proyecto. Luego, se coordinó una reunión con la población dónde se informó el propósito del estudio y los principios éticos a considerar; solicitando su participación voluntaria.

- El día 4 y 5 de febrero del 2017, se realizó un censo a la población para cuantificar el número de madres que cumplan los criterios de inclusión.
- El día 19 y 26 de marzo, se procedió a realizar la prueba piloto en el centro poblado Túpac Amaru I.
- El día 6 de abril se ejecutó la aplicación del Instrumento 1° intervención educativa “Conocimientos de EDA”, previo a esto se entregó el consentimiento informado y se aplicó el pre test con una duración de 20 min.
- Una semana después, se desarrolló la 2° intervención educativa sobre prevención y tratamiento de la EDA.
- Quince días después de la última intervención educativa se aplicó el post test con una duración de 20 minutos.

❖ PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de recolectar toda la información se creó una base de datos en el programa Excel 2010 donde se editaron los archivos, tabularon las variables y se realizó el análisis estadístico descriptivo; teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las variables. Se obtuvo las distribuciones de frecuencias, promedios y desviación estándar. Los resultados se mostraron mediante gráficos y tablas de contingencia. Para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba no paramétrica T de Wilcoxon.

		- Tratamiento.	Conjunto de medios que se aplican para curar o aliviar una enfermedad a una persona.	Conocimiento Malo: 0 a 2 puntos. Conocimiento Regular: 3 a 4 puntos. Conocimiento Bueno: 5 a 6 puntos.
--	--	----------------	--	--

RESULTADOS

Tabla 1
Características socio demográficas de las madres y de los niños en la comunidad "La Querencia de Huaral", abril, 2017

	n	%
Edad de la madre		
18 - 19 años	3	10.0
20 - 24 años	6	20.0
25 - 45 años	21	70.0
Grado de instrucción		
Primaria	12	40.0
Secundaria	12	40.0
Técnico	4	13.3
Universitario	2	6.7
Ocupación		
Ama de casa	25	83.3
Trabajo independiente	2	6.7
Trabajo dependiente	0	0.0
Otros trabajos	3	10.0
Estado civil		
Soltera	4	13.3
Casada	10	33.3
Conviviente	15	50
Viuda	1	3.3
Número de hijos		
Un hijo	9	30.0
Dos hijos	9	30.0
Tres o más	12	40.0
Genero del niño		
Femenino	14	46.7
Masculino	16	53.3
Edad del niño(a)		

0 a 28 días	3	10.0
29 días a 11 meses	6	20.0
1 a 4 años	19	63.3
5 años	2	6.7
Aplicación de vacuna Rotavirus		
Si	16	53.3
No	14	46.7
Lactancia materna exclusiva durante la diarrea		
Si	18	60.0
No	12	40.0

En la tabla 1, se observa que las madres en su mayoría tienen una edad comprendida entre 25 a 45 años. En cuanto al grado de instrucción, tienen un grado de instrucción comprendido en el nivel primaria y secundaria, el mayor porcentaje de ellas son amas de casa y convivientes. Con respecto a los hijos, el mayor porcentaje tiene de 3 a más hijos predominando el sexo masculino, la edad promedio de los niños es de 1 a 4 años. También, podemos observar que el 40.0% de las madres refirieron que sus niños no recibieron lactancia materna exclusiva, y el 53.3% no están protegidos con la vacuna rotavirus.

Tabla 2

Conocimientos generales de las madres sobre la EDA en las tres dimensiones pregunta 1- 21 Comunidad "La Querencia de Huaral", abril, 2017

Conocimientos generales	Pre test		Post test		Prueba de Wilcoxon
	n	%	n	%	
Bueno	0	0.0	15	50.0	z = 4.756 p = 0.000
Regular	10	33.3	15	50.0	
Malo	20	66.7	0	0.0	

En la tabla 2, que mide el conocimiento general sobre la EDA en las tres dimensiones (Conocimiento, Prevención y Tratamiento), observamos que en el pre test predominó el conocimiento malo (66.7%); y en el post test hay una reducción total del conocimiento malo (0.0%); y un aumento de conocimiento bueno (50.0%) y regular (50.0%).

Mediante la prueba de Wilcoxon se determinó que los resultados fueron significativamente mejores después de la intervención educativa. Encontrándose efectiva la intervención educativa ($p = 0.000$).

Tabla 3

Dimensión 1: conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda (Pregunta 1- 7)

Dimensión conocimientos	Pre test		Post test		Prueba de Wilcoxon
	n	%	n	%	
Bueno	5	16.7	20	66.7	z = 4.144 p = 0.000
Regular	8	26.7	8	26.7	
Malo	17	56.7	2	6.7	

En la tabla 3, con respecto a la dimensión de conocimiento sobre la EDA, se observa que predominó en el pre test el conocimiento malo (56.7%), y luego del post test predomina el conocimiento bueno (66.7%), observando aún un pequeño porcentaje de madres con conocimiento malo (6.7%), las cuales no logran diferenciar la causa de la enfermedad, esto se debe a que muchas madres cuentan con entendimiento lento por su nivel de educación y son las mismas madres que contestaron erróneamente las respuestas del cuestionario.

Mediante la prueba de Wilcoxon se determinó que los resultados fueron significativamente mejores después de la intervención educativa (p = 0.000).

Tabla 4

Dimensión 2: conocimiento de las madres sobre prevención de la enfermedad diarreica aguda (pregunta 8 – 15)

Dimensión Prevención	Pre test		Post test		Prueba de Wilcoxon
	n	%	n	%	
Bueno	1	3.3	14	46.7	z = 4.817 p = 0.000
Regular	11	36.7	15	50.0	
Malo	18	60.0	1	3.3	

En la tabla 4, con respecto a la dimensión conocimientos sobre prevención de la EDA, se observa que predominó en el pre test el conocimiento malo (60.0%), y para el post test predomina el conocimiento regular (50.0%), seguido del bueno (46,7%), existiendo aún un pequeño porcentaje de conocimiento malo (3.3%), porcentaje que no fue totalmente eliminado a pesar que reforzamos el tema durante la intervención educativa, una de las madres, aún persiste en creer que la lactancia materna se debe suspender durante el cuadro diarreico.

Mediante la prueba de Wilcoxon se determinó que los resultados fueron significativamente mejores después de la intervención educativa (p = 0.000).

Tabla 5

Dimensión 3: conocimiento de las madres sobre tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (pregunta 16 - 21)

Dimensión Tratamiento	Pre test		Post test		Prueba de Wilcoxon
	n	%	n	%	
Bueno	0	0.0	17	56.7	z = 4.686 p = 0.000
Regular	8	26.7	13	43.3	
Malo	22	73.3	0	0.0	

En la tabla 5, con respecto a la dimensión de conocimientos sobre tratamiento, se observa que predominó en el pre test el conocimiento malo (73.3%) no observándose conocimiento bueno (0.0%); y en el post test hay una reducción total del conocimiento malo (0.0%); y un incremento del conocimiento bueno (56.7%). Logramos corregir y enseñar el uso correcto de las sales de rehidratación oral que era una de las reiteradas preguntas hechas por las madres.

Mediante la prueba de Wilcoxon se determinó que los resultados fueron significativamente mejores después de la intervención educativa (p = 0.000).

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos en las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la EDA. Según las características socio demográficas tuvimos en cuenta los datos tanto de la madre como del niño. Encontramos que nuestra población es una población madura con madres de 25 a 45 años de edad (70.0%). Solo el 6.7% de las madres cuenta con estudios universitarios, en su mayoría son amas de casa (83.3%) (Tabla 1).

Estos datos son diferentes al estudio de Flores E. y Col. desarrollado en un Centro Materno Infantil, en Lima, donde la gran mayoría de las madres contaba con estudios universitarios (98.1%), y con trabajo dependiente (53.7%) (17). Lo cual debería poner en una desventaja si consideramos el nivel de educación y la actividad laboral de nuestra población, ya que las personas con estudios universitarios o que cuentan con trabajos dependientes tienen mayor acceso a los conocimientos en salud y prevención de enfermedades por diversas campañas de salud que promuevan cada empresa o institución. Sin embargo, este último factor no lo tuvo en cuenta el estudio de Nauca J. (18).

Dentro de las características demográficos del niño encontramos que el 40.0% de las madres suspendió la lactancia materna a sus niños durante los episodios de diarrea y 46.7% no cumplió con la vacuna Rotavirus, estos datos nos permitieron reforzar la parte preventiva sobre la EDA al aplicar nuestra sesión educativa y poder corregir en muchas madres creencias falsas. Un dato que nos resultó importante y que no encontramos en anteriores investigaciones fue la edad del niño. Se encontró que el gran porcentaje de niños tienen entre 1 a 4 años, etapa en donde el niño consigue mayor independencia al caminar y comer por lo tanto mayor riesgo a alguna contaminación.

En relación a los conocimientos que tienen las madres sobre prevención y tratamiento de la EDA se usó la escala de Estaninos para clasificar el conocimiento

en los siguientes indicadores: bueno, regular, malo. Luego se realizó un pre y post test para medir los indicadores.

Nuestras sesiones se dividieron en 3 dimensiones: Conocimiento, Prevención y Tratamiento de la EDA. En cuanto a la primera dimensión “Conocimientos” se encontró en el pre test que la mayoría de las madres tenían conocimiento malo 56.7% (Tabla 3).

Nuestros datos son similares al estudio de Olivera R. quién encontró que el conocimiento que tenían sobre la EDA fue malo en un 49.68%. Teniendo en cuenta que las madres tenían el mismo grado de instrucción que las nuestras (19). En cambio en el estudio de Flores C. y Col. en una población de clase media a media alta tuvo como resultado que el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea es regular en un 92.6%, encontrándose que la mayoría de madres tenían estudios superiores y trabajos dependientes (20).

En cuanto a la segunda dimensión encontramos en el pre test que el 60,0% de las madres tiene conocimiento malo. Datos diferentes al estudio de Aguirre E. y Colb el cuál se realizó en un asentamiento humano con similares características a nuestro lugar de estudio, en el que, a la diferencia del nuestro, el conocimiento sobre medidas preventivas sobre EDA de las madres fue regular en un 42.7% (21).

Buscando una explicación lógica de nuestro estudio comparado con el estudio de Aguirre que tiene características similares respecto al lugar de estudio, podría deberse que en su población existen campañas preventivas promocionales periódicas a toda la población realizada por la universidad “San Luis Gonzaga de Ica” pese a eso aún maneja las mismas creencias que nuestra población, como: se debe de prohibir la lactancia materna durante el cuadro diarreico (30.4%), el acudir a un curandero (24.0%) o automedicación (6.0%), creencias que retrasan la recuperación del niño y/o aumentan las complicaciones de la enfermedad (21).

Nuestra población estudiada se ubica en un lugar en riesgo, ya que no cuenta con agua potable, desagüé y la calidad del agua de consumo es insalubre. Por ello, reforzamos temas como las medidas de limpieza en el hogar, la adecuada

conservación de alimentos, temas no tocados dentro del instrumento en otras investigaciones.

En cuanto a la última dimensión, encontramos en el pre test que el 0.0% de las madres tuvo conocimiento bueno sobre tratamiento de la EDA y que el mayor porcentaje tuvo conocimiento malo 73.3%. Datos diferentes al estudio de Vásquez L y Col. ya que en su población el 75.6 % conocían sobre el tratamiento de la EDA, la mayoría tenía conocimiento y ponía en práctica la preparación y la viabilidad del Suero de rehidratación oral (SRO) (22).

Finalmente se encontró efectiva la intervención educativa ya que los resultados obtenidos en el post test fueron significativamente mejores. En cuanto a las 3 dimensiones. Podemos observar que en el pre test el 66.7% predominó el conocimiento malo y en el post test predominó en un 50.0% el nivel de conocimiento bueno y el otro 50% conocimiento regular sin ningún porcentaje de conocimiento malo 0.0% (Tabla 2). Al igual que el estudio de Flores E. y Col. quienes también encontraron efectiva su intervención educativa obteniendo en el pre test, el 47.5% de las madres alcanzo un nivel de conocimiento medio, y en el postest el 92.5% alcanzó un nivel de conocimiento alto. Esto nos motiva a seguir trabajando y educando a las poblaciones con el fin de poder aumentar los conocimientos sobre diversas patologías y tratarlas a tiempo.

CONCLUSIONES

- Antes de la intervención educativa, las madres tenían un nivel de conocimiento malo, desconocían en casi su totalidad las conductas a seguir ante un cuadro diarreico agudo de los niños.
- Luego de la intervención educativa se desplazó el conocimiento malo a un conocimiento bueno y regular. Sin embargo, no se logró eliminar el conocimiento malo en su totalidad respecto a las dimensiones de conocimiento y prevención de la EDA, debido a que un mínimo porcentaje de madres no completan la vacunación de rotavirus y aún persisten creencias que se debe suspender la lactancia materna durante el cuadro diarreico.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debería ejecutar actividades educativas concientizando a las madres de familia de los niños/as sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EDA.
- Difundir mejor la información a las madres sobre acciones inmediatas a seguir, haciendo énfasis en la prevención de complicaciones.
- Realizar un seguimiento al grupo de riesgo materno identificado, a fin de brindar conocimiento adecuado sobre los aspectos generales de la diarrea, los signos de peligro y la terapia de rehidratación oral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra Hospitalaria – Gastroenteritis. Pediatría Integral [Internet]. 2015, Ene. Febr. [citado el 2 de Jun. de 2016]; *XIX (1): pp. 51-57*. Disponible desde:
<http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. Bogotá, Colombia [citado 30 de mayo del 2016] Disponible desde:
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF/Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf
3. Sistema Nacional de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México [citado el 30 de Abr. de 2016]. Disponible desde:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf
4. Sistema NaFlores E., Lluen M., Ugarte L. Efectividad de una Intervención Educativa en el nivel de Conocimientos de las madres, sobre EDA en niños menores de 5 años. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima, 2011.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015 Abril. [Citado Abril 2016] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]; 2015. Abr. [citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde:
www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
7. Enfermería Materna Infantil. AIEPI. [Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia]. 2014. Enero. [Citado 30 de abril del 2016]. Disponible desde:
<http://enfmaternoinfantil.blogspot.pe/2014/01/catedra-aiapi.html>
8. Programa Nacional de Salud, Gobierno Mexicano [Libro en Internet]. Juárez, México: Secretaría de Salud [citado el 2 May. del 2016]. Disponible desde:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf
9. Ministerio de Salud. [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud [citado el 2 May. de 2016]. Disponible desde:
<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota descriptiva N° 330; Abril 2013. [citado 30 de mayo del 2016]. Disponible desde:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
11. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund) O Unicef, 2012. Estados unidos de américa: (EUA). Disponible en:
[https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015. Abril. [Citado Abril 2016] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
13. Dirección Epidemiológica en Salud. Enfermedades diarreicas: Problema de salud pública en la niñez. Perú. Reporte epidemiológico. (Boletín Epidemiológico) abril – mayo.2015 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/17.pdf>
14. Rivero Martínez Nuria, González Acosta Mercedes Niurys, González Barrero Marylú, Núñez Herrera Mirtha, Hornedo Jerez Iris, Rojas Izquierdo Miladys. valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Rev haban cienc méd [Internet]. 2007 Sep [citado 30 de mayo del 2016]; 6(3). Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012
15. Flores E., Lluen M., Ugarte L. Efectividad de una Intervención Educativa en el nivel de Conocimientos de las madres, sobre EDA en niños menores de 5 años. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Lima, 2011.
16. Nauca Amésquita Yolanda J. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con Prácticas Preventivas, sobre EDA en niños menores de 5 años. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2015. Disponible desde:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf

17. Olivera Ruiz, Ruben. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Hospital Vitarte. [Tesis para el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible desde: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/460/1/Olivera_r.pdf

18. Flores Santillán, C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Nido Children´s House, [Tesis para Especialidad]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible desde: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf

19. Aguirre E., Alvarez E., Jhonnell J., Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Revista clínica [Internet]. 2013. Feb. [citado el 2 de Jun. del 2016]; 6(1): 25-31. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169629261005.pdf>

20. Vásquez L., Herrera D., Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda: República Dominicana. Horiz. Med. [Internet]. 2014, Julio. [citado el 2 de Jun. de 2016]; 14(3):pp.24-27. Disponible desde: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JXJIBVpj40J:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727-558X2014000300005+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

ANEXOS

ANEXO N° 1

Datos demográficos de la comunidad la Querencia del año 2015- Proporcionado por el Centro de salud "La Querencia"

		SANEAMIENTO		ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
Unidades censadas:	63	Agua:		a) Silo	50
Salud:	5	a) pozo	63	b) Campo	
	8	b) sequía		c) Sequía	3
	0	c) potable		Vivienda:	
Unidades administradas: DT	0	Basura:		a) Ladrillo	43
Antes:	2	a) Quema	50	b) Adoba	9
Menores de 5 años CRED.	21	b) Entierra		c) Estera	1
Cobertura de pac. RBC:	0	c) Bota a la sequía	3	Trabajo:	
		d) Recoge camión		a) Eventual	40
		a) Luz	50	b) Estable	3
		b) Vela		c) Jubilado	0

GRUPO ETAREO	TOTAL
menor de 1	2
1 año	4
2 - 4 años	15
5 - 9 años	20
10 - 19 años	32
20 - 29 años	59
30 - 39 años	22
40 - 54 años	53
mayor de 55	8
Total	209

**Enfermedades de origen hídrico
Población Infantil**

CUADRO DE MORBILIDAD

Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Enfermedades Diarreicas agudas	212	204	149	159	122	95	48	58	62	72	59	87	1327
Infecciones Respiratorias agudas	277	165	131	212	249	212	183	192	316	379	415	252	2983
Parasitosis Intestinal	9	6	9	4	6	6	9	13	16	10	13	11	112
Desnutrición Aguda	11	5	9	4	9	29	3	6	8	44	61	16	205

Fuente: Puesto de Salud de Lampian



ANEXO N° 2
VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS
FORMATO PARA PRESENTAR RESULTADOS DE LA PRUEBA
BINOMIAL

ITEM	EXPERTO											p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0054
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0054
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0269
5	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0.1611
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0269
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0054
8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0.1611
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0054
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0054
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0269
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0054
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.0054
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0.1611
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0269
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0054
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005

No = 0 (ítem no congruente con el dominio del contenido), Si = 1 (ítem congruente con el dominio del contenido).

*Si $p < 0.05$, el ítem tiene validez de contenido (el ítem es congruente con el dominio de contenido). En caso contrario, deberán considerarse las sugerencias de los expertos.

ANEXO N° 3

Título del proyecto: “EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO EN LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD “LA QUERENCIA DE HUARAL”, ABRIL 2017.

I: Introducción:

Sra. buenos días, somos alumnas de enfermería de la universidad Peruana Cayetano Heredia, el siguiente cuestionario, tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen las madres sobre prevención y tratamiento de las diarreas, para poder mejorar los cuidados que se le brindan a los niños menores de 5 años y evitar las complicaciones, le agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

1. El cuestionario está conformado por preguntas que tienen una sola respuesta correcta.
2. El cuestionario será llenado directamente por las madres.
3. La madre marcará con un aspa (x) la respuesta que crea correcta.

Responda a todas las preguntas de forma clara y precisa. No se preocupe si no conoce algunas de las respuestas, su información será de mucho beneficio. Muchas gracias.

Parte I: Datos personales y socio demográfico de la madre.

Código: 001 – 030

- **Edad de la Madre:** a) Adolescente 18 a 19 años b) Adulto joven 20 a 24
c) Adulto intermedio 25 a 45

- 4) ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?
- a) Boca y lengua reseca, ojos hundidos.
 - b) Rostro decaído.
 - c) Dos deposiciones al día.
 - d) Orina oscura.
- 5) ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?
- a) Hervida.
 - b) Purificada.
 - c) No hervida.
 - d) Ninguna.
- 6) ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?
- a) Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.
 - b) Cuando el agua está caliente.
 - c) Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.
 - d) Desconoce.
- 7) ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?
- a) Centro de Salud.
 - b) Curandero.
 - c) Farmacia.
 - d) Ninguna de las anteriores.

Parte III: Se usará para identificar los conocimientos en prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de niños menores de 5 años.

Instrucciones: Marque una sola respuesta en cada pregunta (8-15)

Prevención:

- 8) ¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?
- a) Antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño.
 - b) Antes de dar de lactar.
 - c) Después de cambiar el pañal.
 - d) Todas las anteriores.
- 9) ¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumir?
- a) Lavarlas frotándolas con agua a chorro.
 - b) Sumergiéndolas en una tina con agua
 - c) Limpiándolas solamente con un trapo.
 - d) No lavarlas.
- 10) ¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?
- a) Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
 - b) Medidas higiénicas adecuadas.
 - c) Colocarle todas sus vacunas.
 - d) Todas las anteriores.
- 11) ¿Cuál cree que sea la forma correcta de que su niño consuma los alimentos?
- a) Recalentados.
 - b) Bien cocidos.
 - c) Calientes.
 - d) Crudos (frutas y verduras).

- 12) ¿Por qué cree usted que es importante prevenir la diarrea en los niños?
- a) Evita ausentismo escolar.
 - b) Evita gastos económicos por tratamiento.
 - c) Evita complicaciones como la deshidratación.
 - d) Todas las anteriores.
- 13) Que alimentos daría a su niño durante el periodo de la diarrea :
- a) Leche materna, abundantes líquidos en forma fraccionada.
 - b) Dulces.
 - c) Carnes y pescados muy grasos.
 - d) No sabe.
- 14) ¿Señale usted, cuál es la medida de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea?
- a) No tapar los alimentos.
 - b) Bañar a las mascotas de la casa.
 - c) Bañar a los niños.
 - d) Disolver en 1 litro de agua 2 gotas de lejía y limpiar la mesa, cocina y utensilios.
- 15) ¿De qué manera puede prevenir el contacto de mosca con los alimentos?
- a) Tapando los alimentos.
 - b) Lavando los alimentos antes de ser preparados y/o consumidos.
 - c) Manteniendo los tachos de basura tapados.
 - d) Todas las anteriores.

Parte IV: Se usará para identificar el nivel de conocimientos en tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de niños menores de 5 años.

Instrucciones: Instrucciones: Marque una sola respuesta en cada pregunta (16-21)

TRATAMIENTO

- 16) ¿Con qué frecuencia le daría líquidos a su niño si presenta diarrea?
- a) Cada hora, 2 litros.
 - b) Después de cada deposición, aumentando cantidad según tolere.
 - c) Tres tomas al día.
 - d) Desconozco.
- 17) ¿Cómo se prepara el suero o “bolsita salvadora”?
- a) Disolver ½ sobre en 1 L de agua hervida caliente.
 - b) Disolver 1 sobre en 2 L de agua no hervida.
 - c) Disolver 1 sobre en 1 L de agua hervida fría.
 - d) No sabe.
- 18) ¿Para qué cree que sirva el suero o “bolsita salvadora” en los niños con diarrea?
- a) Previenen las diarreas.
 - b) Alivian los cólicos.
 - c) Reponen los líquidos.
 - d) No sabe.
- 19) ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?
- a) 1L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
 - b) 1L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
 - c) 1L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
 - d) No sabe.

20) Señale en qué casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico:

- a) Al pellizcar la piel demora en regresar en su lugar.
- b) Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.
- c) Hace deposiciones con sangre.
- d) Todas las anteriores.

21) ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en niños?

- a) Cuando el médico lo indique.
- b) Si otra persona (vecina, amiga) lo recomiende.
- c) Cuando crea conveniente.
- d) No sabe.

ANEXO N° 4

Actividades en el desarrollo de la intervención educativa

Lugar: Centro de Salud “La Querencia” – Huaral.

Dirigido: Madres de niños(as) menores de 5 años pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud.

Lugar y Fecha	Hora	Temas	Metodología	Responsable
Centro de Salud “Querencia” – Huaral 06/04/2017	11:00 p.m – 11:20 pm 11:20 p.m 12:15	Pretest Enfermedad Diarreica Aguda <ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Vías de transmisión. • Consecuencias. • Definición de la Deshidratación. • Signos de alarma de la Deshidratación. 	Encuesta Exposición (diapositivas) Demostración (Técnica de lavado de manos). Ruleta de preguntas.	Investigadoras

<p>Centro de Salud "Querencia" – Huaral 20/04/2017</p>	<p>11:00 p.m - 11:55 pm</p>	<p>Enfermedad Diarreica Aguda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del suero oral. • Importancia de las Sales de Rehidratación. • Preparación del suero casero. • Medidas preventivas. 	<p>Exposición (diapositivas)</p> <p>Demostración de preparación: panetela, SRO y suero casero.</p> <p>Ruleta de preguntas.</p>	<p>Investigadoras</p>
	<p>11:55pm - 12:15 p.m</p>	<p>Aplicación del Pos Test.</p>		<p>Investigadoras</p>

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Efectividad de Intervención Educativa en el Conocimiento de las madres sobre Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años de la Comunidad “La Querencia - Huaral”, Abril 2017.

La presente investigación es conducida por: Yanira Montenegro, Karla Flores y Susan Pacheco: Egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

La meta de este estudio es determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas, del centro de salud “La Querencia” de Huaral.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario relacionado a la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre prevención y tratamiento de las diarreas que usted adopta frente a la enfermedad de su hijo(a). El tiempo aproximado que tomara el desarrollo de las preguntas es de 20 min. Su participación en este estudio no tiene costo alguno.

Una vez obtenido los resultados del cuestionario que se le ha sido realizado, el beneficio que se le otorgará es el siguiente: se le brindará un contenido educativo en relación al tema de prevención y tratamiento de las diarreas para que fomente su conocimiento en relación al tema.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro

propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación para todo el estudio. La participación en el estudio es totalmente voluntaria y usted es libre de rechazar su participación. Además, usted puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin pérdida de sus beneficios.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento a los investigadores principales: Flores Solano, Karla (Teléfono: [REDACTED]); Pacheco Valdez, Susan (Teléfono: [REDACTED]); Montenegro Cajan, Yanira (Teléfono: [REDACTED]). También puede contactarse y preguntar por la Dra. Frine Samalbides Presidenta del Comité de Ética de la UPCH (Telf. (511) 319-0000 anexo 2271).

He leído el procedimiento escrito arriba. Las investigadoras me han explicado que consiste el estudio y han contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio sobre “Efectividad de la Intervención Educativa en el

Nivel de Conocimiento en las Madres sobre Prevención y Tratamiento de la Diarrea en niños menores de 5 años. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o caso contrario, no responderlas.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- (PADRES) –

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH.
Investigadores : Karla Flores, Yanira Montenegro, Susan Pacheco.
Título : Efectividad de Intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Propósito del estudio:

Estamos invitándole a participar en un estudio llamado: “Efectividad de Intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Karla Flores Solano, Yanira Montenegro Cajan y Susan Pacheco Valdez. Estamos realizando este estudio para detectar oportunamente los factores de riesgo, las deficiencias en el manejo de la diarrea, los signos de alarma de las complicaciones como la deshidratación y la desnutrición.

La diarrea es una enfermedad que afecta principalmente al sistema digestivo, las causas de esta enfermedad son virus y bacterias, por el consumo de alimentos poco cocinados y/o contaminados, a través de moscas, agua contaminada almacenada, alimentos descompuestos que no se conservaron en condiciones de refrigeración adecuada sobre todo durante la estación de verano. La Enfermedad Diarreica es más intensa en los niños menores de cinco años; por lo tanto, la madre debe reconocer los signos de deshidratación que es la más frecuente y temida complicación de la diarrea.

Por lo mostrado, creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Firmará un consentimiento informado.
2. Se le tomará un cuestionario que consta de 21 preguntas relacionado al título durante la primera y segunda sesión educativa.
3. Se le brindará la primera sesión educativa sobre conocimiento de Enfermedades Diarreicas Agudas.
4. Luego, se le brindará la segunda sesión educativa sobre prevención y tratamiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtenga de la encuesta realizada. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la prevención y tratamiento de la diarrea.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Estas encuestas solo serán identificadas con códigos. La participación en el estudio es totalmente voluntaria y usted es libre de rechazar su participación. Además, usted puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin pérdida de sus beneficios.

Autorizo mi consentimiento para participar en este estudio:

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de prevención y tratamiento de diarrea, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. Frine Samalbides Presidenta del Comité de Ética de la UPCH Telf. (511) 319-0000 anexo 2271.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

O con la tesista principal Yanira Montenegro Cajan

_____.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

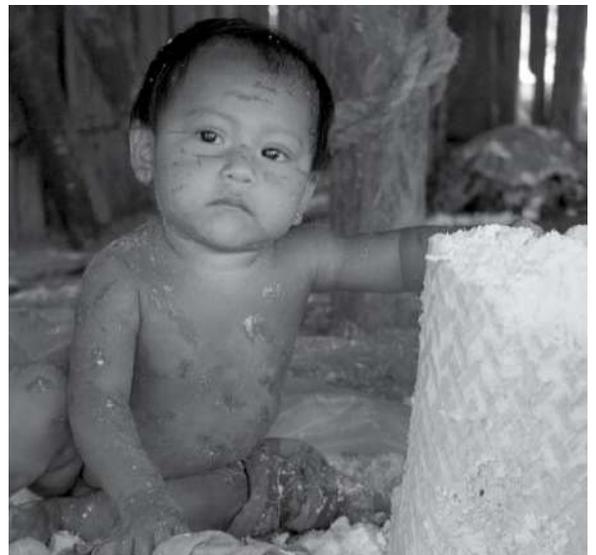
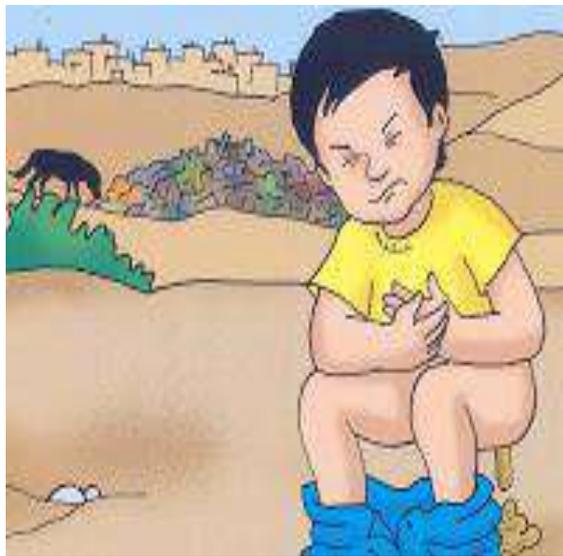
_____	_____
Participante:	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo:	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Investigador:	Fecha
Nombre: KARLA FLORES S.	
DNI: <input type="text"/>	
_____	_____
Investigador:	Fecha
Nombre: YANIRA MONTENEGRO C.	
DNI: <input type="text"/>	
_____	_____
Investigador:	Fecha
Nombre: SUSAN PACHECO V.	
DNI: <input type="text"/>	

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO: ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



SEDE DE EJECUCIÓN:

- **CENTRO DE SALUD “LA QUERENCIA DE HUARAL”**

INVESTIGADORAS:

- **Flores Solano, Karla Dayana.**
- **Montenegro Cajan, Yanira.**
- **Pacheco Valdez, Susan Lisbeth.**

LIMA – PERÚ

2017

PLAN EDUCATIVO

I. Tema “No dejes que la diarrea atrape a tu niño”

II. Objetivo general:

- Que las madres definan e identifiquen las características de la diarrea, en función a la prevención y tratamiento.

III. Objetivos específicos:

- Enseñar a la madre a identificar las medidas preventivas de las diarreas.
- Educar y concientizar a la madre que la diarrea es una enfermedad infecciosa, que casi siempre se cura sola, pero que la complicación puede ser mortal cuando produce la deshidratación.
- Enseñar a las madres a detectar los principales signos de deshidratación y otras señales de alarma.
- Educar a las madres en el reconocimiento del SRO como un medicamento y como prepararlo.
- Brindar información didáctica, de forma ordenada, clara, concisa y de fácil entendimiento para las madres.

IV. Grupo beneficiado:

- Madres de niños menores de 5 años que pertenecen a la Comunidad “La Querencia, Huaral”.

V. Estrategia metodología:

- Exposición.
- Diálogo.
- Participación activa.
- Educación Sanitaria.

VII. Recursos materiales:

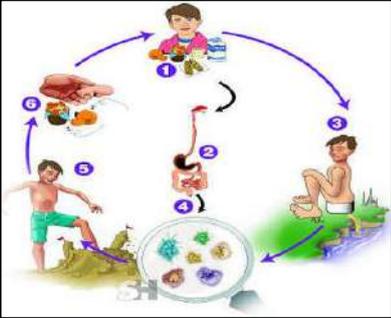
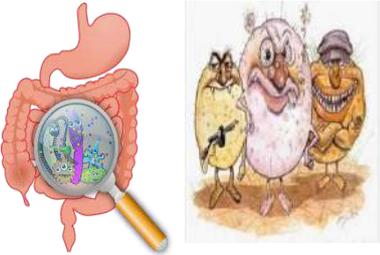
- Proyector.
- Trípticos.
- Artículos de higiene.
- Imágenes físicas.
- SRO.

VIII. Fecha y hora:

- Fecha: 6 - 20 de abril del 2017.

IX. Lugar: CENTRO DE SALUD “LA QUERENCIA DE HUARAL”

X. Duración: 1hr 15 minutos.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA VISUAL
<p align="center">SESION N° 1 PRESENTACIÓN</p>	<p>Buenos días somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.</p> <p>El objetivo de esta presentación es brindarles educación, así como orientación sobre la prevención y tratamiento en las diarreas.</p> <p><i>“Una buena higiene y hábitos saludables ayudaran a que tu niño(a) esté sano, de ti depende”.</i></p>	
<p align="center">DEFINICIÓN</p>	<p>¿Qué es una Enfermedad Diarreica Aguda?</p> <p>La diarrea es el aumento del número de deposiciones diarias (más de tres en 24 horas); y el cambio de consistencia (de deposiciones líquidas).</p>	
<p align="center">¿POR QUÉ SE PRODUCE LA DIARREA?</p>	<p>La infección se transmite por :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos o agua de consumo contaminado. - Higiene deficiente. - Parásitos, que son organismos diminutos que se encuentran en los alimentos o agua contaminados. 	
<p align="center">¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LAS DIARREAS?</p>	<p>Entre las consecuencias de las diarreas tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación. - Desnutrición. <p>Las cuales si no son tratadas a tiempo puede agravar la salud del niño(a).</p>	

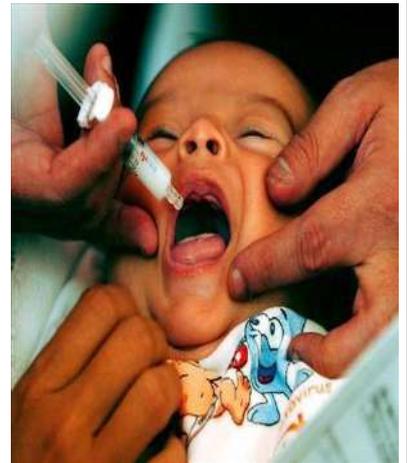
<p>¿QUÉ ES LA DESHIDRATACIÓN?</p>	<p>Deshidratación significa pérdida de agua. El agua es un componente importante del cuerpo humano. Por tanto, cuando nuestro cuerpo no tiene todo el agua o los líquidos que necesita, no puede realizar sus funciones de forma adecuada.</p>	
<p>¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA DE LA DESHIDRATACIÓN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tener la boca y lengua reseca. - Llanto sin lágrimas. - No mojar los pañales por 3 horas o más. - Ojos hundidos. - Sed aumentada (bebe con desesperación). - Fontanelas o mollera hundida (en niños menores de 18 meses). - Piel seca y arrugada. - Respiración rápida. 	
<p>SESIÓN N° 2</p> <p>¿QUÉ ES EL SUERO ORAL?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las sales de rehidratación oral (SRO) son una bebida especial hecha de azúcares, sales y agua pura. 	

<p>¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL S.R.O EN LA DIARREA Y CÓMO ES LA PREPARACIÓN?</p>	<p>Pueden ayudar a reemplazar la pérdida de líquidos de una diarrea intensa o de los vómitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medir en un recipiente limpio 1 L. de agua hervida enfriada. - Se Vierte todo el contenido del sobre en el recipiente con el agua. Mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente. - Dar al niño como él pueda tomar. Idealmente dar 1 taza por cada deposición, con cucharadita. 	
<p>¿CÓMO SE PREPARA EL SUERO CASERO?</p>	<p>Ingredientes :</p> <p>4 cucharadas soperas de azúcar. 1 cucharadita de sal. 1 Litro de agua hervida fría.</p> <p>MESCLAR HASTA DISOLVER</p> <p>Darle al niño en pequeñas tomas cada 15 a 20 min, según lo tolere. Y cada vez que haga disposiciones líquidas.</p>	
<p>¿CÓMO SE PREPARA LA PANETELA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar tres (3) cucharas grandes colmadas de arroz y tostar hasta que esté oscuro, luego agregue 1.5 litros de agua, deje hervir 15 minutos a fuego bajo, dejar reposar y colar, utilizar esa agua. - El niño debe tomar cada 3 o 4 horas (6 veces al día). Las cantidades pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y espaciadas. 	

<p>¿QUÉ ALIMENTOS SON LOS ADECUADOS PARA UN NIÑO CON DIARREA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con la leche materna. - Abundantes líquidos. - Caldo de pollo 0 patitas de pollo. - Panetela. 	
<p>¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE SE DEBE HACER CUANDO UN NIÑO ESTA CON DIARREA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darle suero oral para reponer las pérdidas. - Llevarlo(a) al Centro de Salud. 	
<p>¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE ACUDIR AL CENTRO DE SALUD?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando su niño se enferme con diarrea. - Cuando su niño tenga diarrea de 2 días o más. - Cuando no tolere vía oral. 	

**¿CUÁLES SON LAS
MEDIDAS
PREVENTIVAS EN
EL CUIDADO DEL
NIÑO?**

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavarse las manos después de cambiar los pañales.
- Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses.
- No usar biberones.
- Lavar frutas y verduras antes de consumirlas.
- Lavar bien los utensilios.
- Enseñar a sus hijos a lavarse las manos después de entrar al baño.
- Cumplir con el calendario de vacunas y control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).



IMÁGENES DE LA COMUNIDAD “LA QUERENCIA”

