



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN
FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ 2015**

**PRESENTADA POR
KLAUS NOLTE RICKARDS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA**

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN
FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ 2015**

TESIS

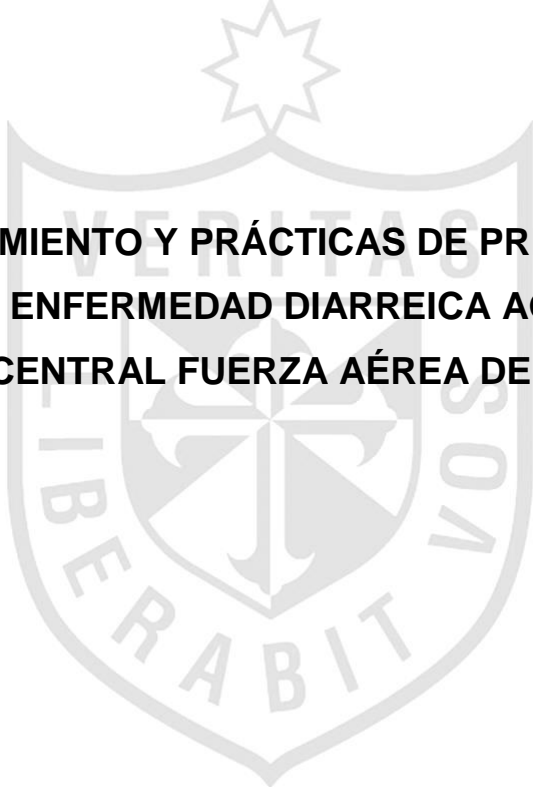
**PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA**

PRESENTADO POR

KLAUS NOLTE RICKARDS

LIMA-PERÚ

2015



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE
A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ 2015**

ASESOR

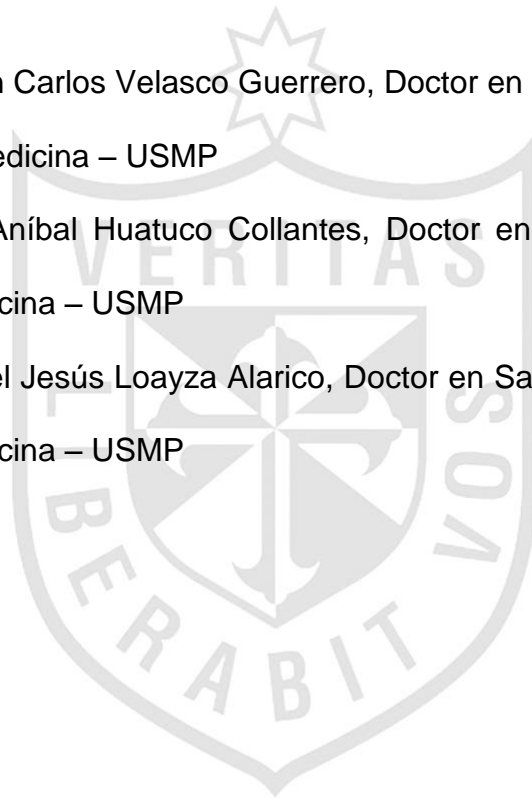
Jessica Paola Linares Moscoso, médico pediatra del servicio de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Juan Carlos Velasco Guerrero, Doctor en Salud Pública, docente de la Facultad de Medicina – USMP

Miembro: Zoel Aníbal Huatuco Collantes, Doctor en Medicina, docente de la Facultad de Medicina – USMP

Miembro: Manuel Jesús Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública, docente de la Facultad de Medicina – USMP



DEDICATORIA

A Alexandra, mi esposa, la mujer que con una sonrisa siempre me acompaña, me sostiene y comparte mi ilusión y amor por la medicina; quien más allá de las largas horas y muchas ausencias, comprende de los sacrificios y sobre todo de las grandes satisfacciones de esta bella especialidad.

A mis padres, quienes confiaron en mí desde un principio, y los que pudieron darme la oportunidad de formarme para ser la persona que ahora soy.

A Christian, Karen y Kevin, mis hermanos, quienes me brindaron su calor como una gran familia que somos.

A mis abuelos Rosario (Abi) y Carlos (Abu) quienes desde su amor y dedicación son y serán siempre ejemplo de vida, sacrificio y perseverancia.

A todos mis pacientes, que son la razón de superación diaria en esta carrera.

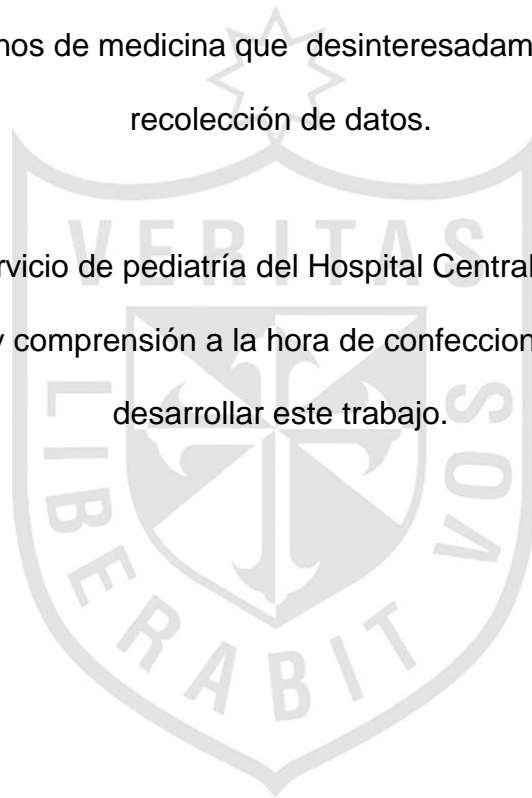
Finalmente a Dios, quien está conmigo todos los días de mi vida y en cada decisión que tomo, además de darme el privilegio de trabajar con niños, y la oportunidad de vivir haciendo lo que amo.

AGRADECIMIENTOS

A las madres de familia de la Fuerza Aérea del Perú que me abrieron las puertas de su hogar y me permitieron desarrollar el presente trabajo.

A los diferentes internos de medicina que desinteresadamente colaboraron con la recolección de datos.

A los pediatras del Servicio de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, por su tolerancia y comprensión a la hora de confeccionar los horarios para poder desarrollar este trabajo.



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	01
ABSTRACT	02
INTRODUCCIÓN	03
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes de la Investigación	06
2.2 Bases Teóricas	09
2.3 Definición de Términos	22
2.4 Hipótesis de la Investigación	23
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	24
3.2 Población y Muestra	24
3.3 Muestra	24
3.4 Métodos de Recolección de los Datos e Instrumentos	25
3.5 Procesamiento de los Datos	26
3.6 Aspectos Éticos	27

CAPÍTULO III: RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXOS	52



ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA No 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS (EDA) - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p30
- TABLA No 02. PRÁCTICAS PREVENTIVAS (EDA) DE LAS MADRES ENCUESTADAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p31
- TABLA No 03. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p32
- TABLA No 04. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE DIARREA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p59
- TABLA No 05. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUE INDICA LA PRESENCIA DE SANGRE EN LAS DEPOSICIONES?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p60
- TABLA No 06. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿SE PRESENTA COMO COMPLICACIÓN DE LA DIARREA?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p61
- TABLA No 07. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO DEBE ALMACENARSE EL AGUA PARA CONSUMO, CUANDO NO HAY AGUA POTABLE CONECTADA A RED EN SU CASA?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p62

- TABLA No 08. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE CAMBIARSE EL AGUA ALMACENADA PARA CONSUMO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p63
- TABLA No 09. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿DÓNDE DEBEN SER UBICADOS LOS DEPÓSITOS DE BASURA, ANTES DE SER ELIMINADOS EN EL CAMIÓN RECOLECTO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p64
- TABLA No 10. RESPUESTA A LA PREGUNTA: ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS USTED- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p65
- TABLA No 11. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p66
- TABLA No 12. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿PORQUE ES IMPORTANTE LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p67
- TABLA No 13. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNDO DEBEN LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p68
- TABLA No 14. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN QUÉ LUGAR DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES DE SU NIÑO

CUANDO HACE DEPOSICIÓN? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p69

- TABLA No 15. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CON QUE FRECUENCIA USTED DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES SUCIOS? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p70
- TABLA No 16. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿POR QUÉ SON NECESARIAS LAS VACUNAS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p71
- TABLA No 17. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNDO SU HIJO TIENE DIARREA, A DONDE ACUDE?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p72
- TABLA No 18. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE PREPARA EL SUERO CASERO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p73
- TABLA No 19. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p74
- TABLA No 20. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNTO TIEMPO DURA LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL Y EL SUERO CASERO UNA VEZ PREPARADO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p75
- TABLA No 21. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2

AÑOS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015
p76

- TABLA No 22. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p77
- TABLA No 23. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE DARLE SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL A SU HIJO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p78
- TABLA No 24. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿SI SU NIÑO TIENE DIARREA, EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p79
- TABLA No 25. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUÉ LE DEBE DAR A SU HIJO CUANDO TIENE DIARREA? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p80
- TABLA No 26. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUÉ PUEDE PASAR SI SU HIJO ESTÁ MUY DESHIDRATADO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p81
- TABLA No 27. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO QUE ESTÁ MUY DESHIDRATADO INCLUYE? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p82

- TABLA No 28. PRÁCTICA OBSERVADA: EL AGUA QUE CONSUME ESTA CLORADA O HERVIDA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p83
- TABLA No 29. PRÁCTICA OBSERVADA: TIENE AGUA CONECTADA A RED (POTABLE) O ALMACENA EL AGUA EN UN TACHO LIMPIO Y CON TAPA, ALEJADO DEL SUELO Y BASURA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ –2015 p84
- TABLA No 30. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LAS EXCRETAS EN LETRINAS O BAÑO CONECTADO A RED - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p85
- TABLA No 31. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LOS DESECHOS EN RECIPIENTE DE PLÁSTICO CON TAPA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p86
- TABLA No 32. PRÁCTICA OBSERVADA: SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, CAMBIAR LOS PAÑALES, IR AL BAÑO, COMER LOS ALIMENTOS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p87
- TABLA No 33. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LOS PAÑALES EN TACHO CON TAPA Y LUEGO AL BASURERO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p88
- TABLA No 34. PRÁCTICA OBSERVADA: LAVA LAS FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA CLORADA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p89

- TABLA No 35. PRÁCTICA OBSERVADA: MANTIENE LAS FRUTAS Y VERDURAS PROTEGIDOS DE TIERRA Y MOSCAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p90
- TABLA No 36. PRÁCTICA OBSERVADA: MANTIENE LOS UTENSILIOS PROTEGIDOS DE TIERRA Y MOSCAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p91
- TABLA No 37. PRÁCTICA OBSERVADA: LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS TIENEN TODAS LAS VACUNAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p92
- TABLA No 38. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA LE DA SUERO CASERO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p93
- TABLA No 39. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA CONTINÚA CON LECHE MATERNA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p94
- TABLA No 40. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA LE BRINDA MÁS LÍQUIDO DE LO ACOSTUMBRADO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p95
- TABLA No 41. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA, LE DA SUERO CASERO Y ADEMÁS COMIDA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p96
- TABLA No 42. PRÁCTICA OBSERVADA: EL NIÑO QUE TIENE DIARREA RECIBE COMIDAS SÓLO CUANDO LO PIDE - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p97

- TABLA No 43. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO SU NIÑO Y PRESENTA MÁS DE 2 SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, UD. LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD O MÉDICO PARTICULAR - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p98
- TABLA No 44. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO SU NIÑO TIENE DIARREA LE DA DE COMER MÁS VECES PERO FRACCIONADO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p99



ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO No 01: DISTRIBUCIÓN DE MADRES ENCUESTADAS SEGÚN EDAD – HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p28
- GRÁFICO No 02: DISTRIBUCIÓN DE MADRES ENCUESTADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN – HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015 p 29



RESUMEN

- **Objetivo.** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.
- **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de casos. Se hizo una encuesta y una tabla de cotejo a 89 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis.
- **Resultados.** La edad media de las madres fue de 28.36 años. Predominó el grado Superior (88.76%). En la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda. ($p < 0,05$)
- **Conclusiones.** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y las prácticas preventivas. El nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, permitieron obtener buenos resultados en cuanto a conocimientos y practicas preventivas.
- **Palabras Clave:** Diarrea aguda, Conocimiento materno, Practicas preventivas

ABSTRACT

- **Objective.** Identify the relationship between the level of knowledge and practice about the prevention measures of acute diarrheic disease in mothers of children under 5 years old, hospitalized in the Pediatric Services of the Central Hospital of the Peruvian Air Force.
- **Methodology.** A study was conducted descriptive, prospective, case. Took a survey and a comparison table 89 mothers during the period from January to April of 2015, we entered the data to a Microsoft Excel 2015 base and then taken to the statistical package SPSS v.22 for analysis.
- **Results.** The average age of the mothers was 28.36 years. Dominated the upper grade (88.76%). In the majority of cases (58.4), knowledge level was high. The vast majority of preventive practices were good (75.3%). There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and practice preventive against the acute diarrheal illness. ($p < 0,05$)
- **Conclusions.** There is a significant relationship between the level of knowledge of acute diarrheic disease and preventive practices. Promotional of the Peruvian Air Force, the academic level of surveyed mothers and appropriate preventive programs allowed to obtain good results in terms of knowledge and preventive practices.
- **Key words:** Acute diarrhea, maternal knowledge, preventive practices

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas, en países en desarrollo, producen un elevado costo en los niños y sus familias. Las enfermedades diarreicas agudas, siguen siendo una de las principales causas mortalidad infantil a nivel mundial, se calcula que aproximadamente mueren al año 1.3 millones de niños entre 0 y 5 años por enfermedad diarreica aguda y sus complicaciones.

Sin embargo en la última década se ha visto una disminución importante en la mortalidad por diarrea aguda y sus complicaciones, esto debido a la adecuada difusión y uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) y de igual manera a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alarma y solicitar ayuda rápida y adecuada en caso de enfermedad.¹

En el Perú las enfermedades diarreicas ocupa el tercer lugar como causa de morbimortalidad infantil, siendo en promedio 1600 los niños menores de cinco años que fallecen al año. La deshidratación y desnutrición crónica son la principal causa de muerte en los niños que sufren de diarreas, esta enfermedad es más prevalente en áreas rurales y está relacionado a factores socioeconómicos.²

La ciudad de Lima cuenta con cerca de la tercera parte de la población del país, con un cordón enorme urbano marginal compuesto por más de 50 pueblos jóvenes, se calcula que un 90 % de todas las causas de diarreas puede atribuirse a un inadecuado saneamiento, falta de higiene, falta de

lactancia materna exclusiva, estado nutricional, nivel socio económico y agua contaminada que en esta población predominan.³

Debido a la alta prevalencia de esta enfermedad y la mortalidad infantil de forma directa y de igual manera de forma indirecta vinculada a la contaminación de agua y alimentos, es necesaria una inversión inmediata en la mejora de la educación de la población y difusión de las medidas preventivas y así reducir y eliminar las causas de esta enfermedad.⁴

Entre las medidas de prevención se encuentran la educación continua en medidas de saneamiento básico, sobre como almacenar las aguas en casa, manejo de excretas, lavado de manos, manejos de alimentos, e inmunizaciones. En estudios de investigación realizados, se llegan a la conclusión de que gran porcentaje de las madres encuestadas, desconocen cuáles son las medidas preventivas de las Enfermedades diarreicas agudas (E.D.A.) en los niños entre 0 y 5 años de edad, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos.⁵

La presente investigación nos permitió identificar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la Enfermedad Diarreica Aguda de las madres de niños entre 0 y 5 años de edad hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

Los resultados del presente trabajo proporcionan información válida y confiable acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de la enfermedad diarreica aguda constituyendo un marco de referencia que permitirá al personal de salud delinear estrategias tendientes a perfeccionar el conocimiento y práctica

sobre medidas de prevención para disminuir las tasas de morbimortalidad y mejorar la calidad de atención que se brinda tanto al paciente como a su familia, en el área preventivo promocional.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Se han revisado estudios realizados y se han seleccionado aquellos afines al problema que se desea investigar.

- Napan A et al determinó que acciones realizan las madres para prevenir la deshidratación de sus niños cuando estos tengan diarrea. Así mismo determinar los medios que permiten a las madres obtener conocimiento sobre la deshidratación, tratamiento y medidas de prevención. El método empleado fue descriptivo, la población fue de 60 madres. Llegando a la conclusión que la gran mayoría de madres desconocen las causas más comunes de la diarrea, los signos y síntomas de la enfermedad, por lo tanto se ven limitados en su actuar en cuanto al tratamiento oportuno y así evitar a tiempo para que sus niños se agraven y/o compliquen su enfermedad.⁶
- Cabel V et al describió los conocimientos que tienen las madres sobre las medidas preventivas de la E.D.A. Determinó la relación que existe entre los conocimientos que tienen las madres de familia que habitan en el AAHH objeto de estudio y la presentación de la E.D.A. La población estuvo conformada por 70 madres. Llegando a la conclusión que el 45.2 % (20) de las madres de familia encuestadas refieren conocer la Lactancia Materna como medida preventiva de EDA, el 31.1 % (14) de las madres encuestadas

conocen y por ende ponen en práctica, las prácticas del destete adecuado con medidas preventivas de las EDA. Podemos concluir así mismo en que gran porcentaje de las madres encuestadas desconocen cuáles son las medidas preventivas de las EDA. a los niños menores de 5 años requiriendo con urgencia de una educación sobre estos aspectos.⁷

- Briceño B et al identificó los conocimientos acerca de la alimentación durante el episodio agudo de diarreas en el niño menor de 3 años en las madres de la comunidad de "Nueva Esperanza". Utilizó el método descriptivo - exploratorio. La muestra fue de 103 madres encuestadas. Llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de madres de la comunidad de Nueva Esperanza (76.61%) tiene conocimiento acerca de lo que es una diarrea. El 52.43 % tiene conocimiento del suministro de líquidos además de la leche materna. El 57.2 % desconoce la importancia de retirar los alimentos perjudiciales de la dieta del niño.⁸
- Fernández C et al identificó y describió el nivel cualitativo de los conocimientos y actitudes que tienen las madres con sus menores hijos en relación a la EDA. y el de precisar pautas educativas a desarrollarse en la comunidad que contribuyan a mejorar la situación observada. La muestra fue obtenida utilizando la técnica aleatoria simple. La muestra fue de 109 madres. Se concluyó que los conocimientos sobre la alimentación del niño con diarrea en el 68 % de las madres son inadecuados. La mayoría de las madres ante el episodio de diarrea opinan que no hay que darles agua

porque les dará vómitos. Las madres consideran que deben imponerse el ayuno para que descanse el intestino.⁹

- León A et al identificó la actitud y el grado de conocimiento de la población materna preventiva del distrito de Independencia frente a la EDA. en el niño menor de 1 año. El método que utilizó fue descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por 30 madres de familia con niños menores de 1 año. Utilizó como técnica la recolección de datos el cuestionario. Concluyó que las madres no suspenden la alimentación normal del niño en cuanto a la lactancia materna algunas madres no reprimían al niño de este alimento. Las madres usan infusiones de diversas clases, como: agua de anís, agua de arroz, té cargado, etc...¹⁰
- Ortiz C et al que permitió identificar el grado de asociación entre el grado de instrucción de la madre en el tratamiento de la Diarrea Aguda usando la TRO en lactantes. La población estuvo conformada por 130 madres de niños lactantes quienes presentaban Diarrea Aguda que fueron atendidos en el centro de salud. Utilizó como técnica la encuesta utilizando el cuestionario aplicándolo través de la visita domiciliaria. Llegando a la conclusión que el 54 % de las madres alimentaban a sus niños solamente con lactancia materna durante el episodio diarreico. El 25 % de madres alimentan a sus niños con lactancia materna más otros alimentos durante el episodio diarreico. El 4 % de madres daban leche evaporada más leche materna durante la diarrea. El 9% de madres suspenden todo tipo de alimento a sus

niños durante el episodio diarreico.¹¹

1.2. Bases Teóricas

A. El conocimiento

Según Henry Walon, el conocimiento es el conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factibles la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado”.¹²

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico sistemático y verificable a través de la experiencia”.¹³

Bertrant plantea que el conocimiento es “el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto”.¹⁴

Villapando al respecto sostiene que “el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad conciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos extremos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimientos intelectivos, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos casuales de ello. Conocimiento de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. Dentro de este marco conceptual se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales”.¹⁵

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no se evidencian en una población urbano-marginal sin embargo también utilizan un tipo de conocimiento que es el saber popular las cuales se adquieren a través de la vida cotidiana tal como lo señala Mario Bunge. Estos conocimientos conducen a la práctica, creencias y costumbres que forman parte de su cultura, el cual influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades.

A.1 Tipos de conocimiento

- a.- **Intuitivo.** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.
- b.- **Demostrativo.** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.
- c.- **Sensible.** Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tiene más del sol y demás cosas.
- d.- **Científico.** Es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación basada en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza.

A.2 Medición del Conocimiento

Se mide a través de la escala de Stanino y Stanones.

B. Las prácticas

Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, debe entenderse en primera instancia, como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ello lo cual deben ser observados, la cual va contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. La práctica se mide a través de la experiencia.

Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

La práctica será evaluada conjuntamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz observación por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.¹⁶

- Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas.
- Uso continuado costumbre o estilo de una cosa.
- Actuación bajo supervisión, que realizan los estudiantes en los últimos cursos de la especialidad.
- Aplicación de una teoría.

C. Enfermedades diarreicas agudas

Es toda enfermedad en la cual la diarrea es el síntoma mayor acompañado

de distintos grados de deshidratación que afectan principalmente a los niños menores de 5 años dentro de ellos a los niños entre 0 y 36 meses de edad.¹⁷

La diarrea es la evacuación demasiado frecuente, de heces muy líquidas, se dice que una persona tiene diarrea, desde el punto de vista operativo cuando tiene 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas.¹⁸

La diarrea es un mecanismo de defensa o de respuesta del organismo frente a un agente agresor. “Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones”.¹⁹

C.1 Epidemiología y etiología de la diarrea

A nivel mundial, los cuadros de diarrea resultan en 3.2 millones de muertes, aproximadamente, cada año en niños entre 0 y 5 años de edad de los Países en desarrollo. En el Perú, según las estimaciones del 2013, se registran alrededor de 1600 muertes por esta enfermedad cada año en niños entre 0 y 5 años de edad. Siendo el 65 % de estas muertes, niños en su primer año de vida. Finalmente, la diarrea es responsable del 12 % de las muertes infantiles en el Perú.

La enfermedad diarreica aguda tiene un impacto directo e importante en el estado nutricional infantil. Esto se debe principalmente por una disminución en la ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y a la vez en menor medida, por absorción inapropiada de nutrientes; también refleja la demanda incrementada de nutrientes que ocurre durante las infecciones.

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza fundamentalmente de origen infeccioso. En los últimos 10 años además de los conocimientos entero patógenos (salmonella, Shigella, Vibrio cholerae, campylobacter y E. coli) se ha podido estudiar y detectar a otros agentes causantes de diarreas agudas como rotavirus, campylobacter y E. coli productoras de entero toxinas.

Entre los parásitos y amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas de nuestro país, se debe considerar la giardias y el criptosporidium como posibles agentes causales de diarrea. La E. coli productora de entero toxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60 % de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shigella y campylobacter son responsables de cerca del 60 % de las diarreas disentéricas.

C.2 Factores condicionantes de las diarreas

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de ablactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

- a) Falla para brindar lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida ó falla para continuar lactando hasta al menos 2 años de edad.
- b) Uso de biberones.

- c) Consumo de alimentos almacenados a temperatura ambiente varias horas después de haber sido preparados (sobre todo si estos alimentos se sirven sin ser suficientemente calentados para reducir la contaminación bacteriana).
- d) Consumir agua contaminada.
- e) No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado ó antes de manipular los alimentos.
- f) No depositar las heces en forma segura.
- g) No colocarle la vacuna del sarampión a los niños menores de 5 años.

C.3 Tipos de diarreas

De acuerdo al tiempo de duración:

- a) **Diarrea aguda.** Es aquella diarrea que dura menos de 14 días.
- b) **Diarrea persistente.** Aquella que dura 14 días o más .Se presenta en menos del 5 % de todos los casos de diarrea.
- c) **Diarrea crónica.** Es la que dura un mes o más.

De acuerdo a las características de la diarrea:

- a) **Diarrea acuosa.** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre que puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80 % de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rotavirus E. Coli, enterotoxigénica o Vibrio cholerae.

- b) **Diarrea disentérica** Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15 % y es producida por los gérmenes Shigella sp, Campylobacter jejuni E. Coli Enteroinvasiva, Ameba Histolítica.

C.4 Complicaciones más frecuentes de las diarreas

Deshidratación:

Es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea.

Existen 3 grados de deshidratación:

- a) **Deshidratación Leve.**- se produce cuando las pérdidas agua corporal son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.
- b) **Deshidratación Moderada.**- avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, paciente con tendencia al shock, puede cursar con pobre tolerancia oral.
- c) **Deshidratación Grave.**- puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. del peso corporal, hay alteración del sensorio, disminución en la presión arterial, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos. Signos de Shock hipovolémico. Requiere de terapia de reposición de líquidos endovenosa de urgencia.

Desnutrición.

Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la hiperoxia. Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares o por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición.

C.5 Tratamiento de las diarreas

Existen 3 planes diseñados para el tratamiento de la deshidratación causada por la diarrea.

Plan A.

Es el llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional.

Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

a. Recomendaciones del plan A.

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Sumínístrele más líquidos
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.) carnes frutas y vegetales.
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:
 - Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.
 - Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.
 - Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

b. Signos de alarma durante el tratamiento con el plan A.

La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S.R.O. al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una tasa o cucharita hasta que la diarrea pare.

Estos son algunos síntomas.

- Deposiciones líquidas y abundantes.
- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.

- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.
- Si el niño come o bebe poco.

c. Tratamiento casero.

S.R.O

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.

Suero casero.

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.

Suero casero con zanahoria.

- Lavarse las manos.
- Hervir cantidad suficiente de agua.
- Conteniendo 3 zanahorias medianas picadas enfriar y colar.

- Separa en un recipiente (4 tazas 1 litro) y agregar 4 cucharadas de azúcar y 1 cucharadita de sal, y revolver, administrar con una cuchara, gotero o taza.

Plan B.

Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño.

a. Recomendaciones del tratamiento con Plan B

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.
- La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo - --promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.
- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.
- En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la

evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe de registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.

- La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
- El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

Plan C.

- La terapia endovenosa rápida se basa en la re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.
- Los criterios básicos a tener presentes son las siguientes:

C.6 Medidas de prevención y control de E.D.A.

Explicarle a la madre que ella puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de

los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada.

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Uso de servicios sanitarios o letrinas
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna.
- Vacunar al niño contra el sarampión.

1.3 Definición de términos

- **Conocimiento sobre medidas preventivas** .- Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 5 años. Sobre las medidas de prevención y control de EDA. En el servicio de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea.
- **Prácticas de prevención** .-Es todo aquello que realiza la madre en el hogar para prevenir y controlar las E.D.A. de sus hijos menores de 5 años que han sido hospitalizados .en el servicio de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea .
- **Enfermedad diarreica aguda** .- Son aquellas enfermedades que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas por más de 3 veces

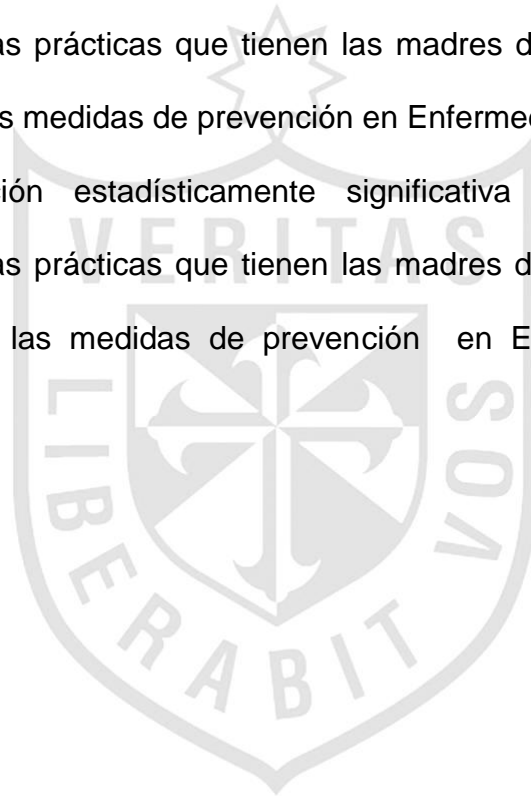
al día y que han conllevado a la hospitalización del niño menor de 5 años.

- **Prevención.-** Acciones encaminadas a evitar o prevenir la aparición de la enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años.

1.4 Hipótesis de Investigación

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre las medidas de prevención en Enfermedad Diarreica Aguda.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre las medidas de prevención en Enfermedad Diarreica Aguda.



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de Investigación

Estudio Observacional, Analítico, Prospectivo de Corte Transversal. Diseño No experimental

2.2 Población y muestra

Población

La población estará constituida por todas las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados por Enfermedad Diarreica Aguda durante los meses de marzo y junio de 2015 en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

Muestra

Se trabajará con toda la población que reúna los criterios de selección.

Unidad de análisis

Madre de niño menor de 5 años con Enfermedad diarreica aguda.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Madres que tienen disponibilidad de tiempo y acepte participar del estudio.

Madres con disponibilidad de tiempo en el hogar (prácticas).

Criterios de exclusión:

Madres de los niños que tienen más de 2 hospitalizaciones por

Enfermedad Diarreica Aguda.

2.3 Métodos de recolección de datos e instrumentos

Etapa 01: Conocimiento

- Se formalizó la autorización del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú para el acceso a las historias clínicas.
- Se identificó a los niños con EDA ingresados al servicios de pediatría del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú durante el periodo de estudio.
- Se localizó a las madres de los niños con EDA y se les realizó las preguntas del cuestionario elaborado con fines de la investigación.
- Los resultados fueron vertidos a la base de datos para el análisis correspondiente.
- El nivel de conocimiento de las medidas de prevención en Enfermedades Diarreicas Agudas se midió como: Muy Alto, Alto, Medio, Bajo y Muy Bajo.

Etapa 02: Prácticas

- Se visitó en sus domicilios a las madres de los niños con EDA ingresados al servicios de pediatría del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú durante el periodo de estudio.

- Se localizó a las madres de los niños con EDA y se realizó el llenado del check list elaborado con fines de la investigación.
- Los resultados fueron vertidos a la base de datos para el análisis correspondiente.
- Las prácticas de prevención en Enfermedades Diarreicas Agudas se midió como: Muy Buenas, Buenas, Regulares, Malas y Muy Malas

La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por un jurado de 4 expertos (Médicos Pediatras, del Servicio de Pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, que trabajan en el área docente y de investigación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú). Confiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach de 0.86.

2.4 Procesamiento y Plan de Análisis de Datos

Los datos fueron procesados en un software Excel 2010 y SPSS v22. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para el logro de los objetivos de la investigación se hizo uso de la estadística descriptiva y Chi².

2.5 Aspectos Éticos

Se elaboró un consentimiento informado para la realización del estudio, el cual sería firmado por cada una de las madres evaluadas, previa información del estudio a realizarse.

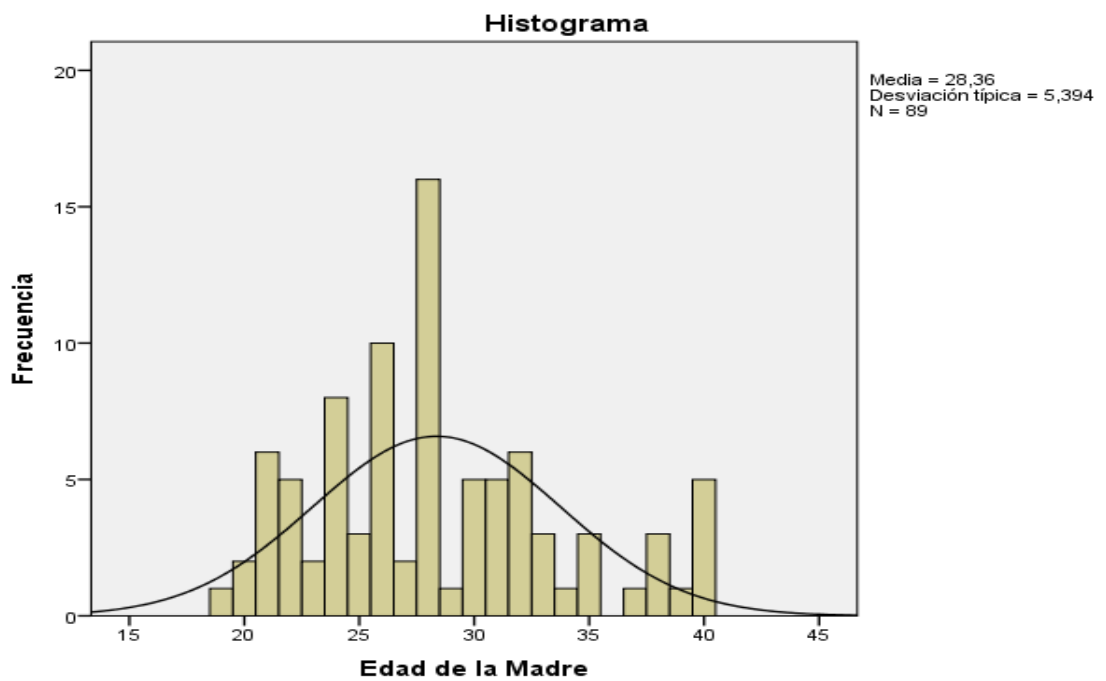
El presente trabajo, por su tipo y diseño no tiene problemas éticos. Los datos serán tratados en forma anónima y de uso exclusivo para la presente investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

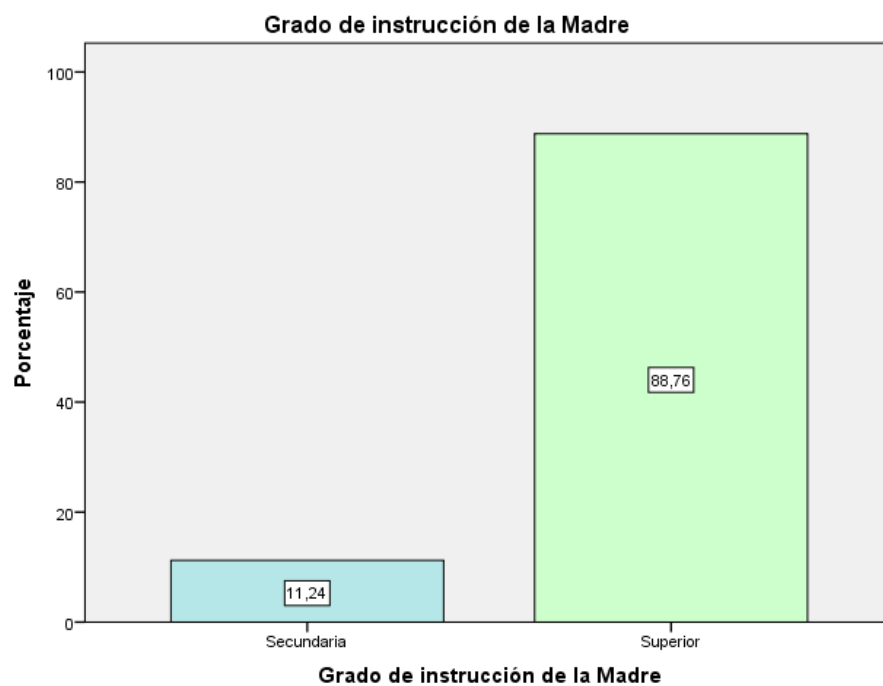
GRÁFICO No 01. DISTRIBUCIÓN DE MADRES ENCUESTADAS SEGÚN EDAD – HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015



Fuente: Encuestas (Anexo 1)

La edad media de las madres encuestadas fue 28.36 años (89 madres).

GRÁFICO No 02. DISTRIBUCIÓN DE MADRES ENCUESTADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN – HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015



Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 88.76% de las madres manifestó tener grado de instrucción superior.

TABLA No 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS (EDA) - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	32	36,0	36,0
Alto	52	58,4	94,4
Muy alto	5	5,6	100,0
Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 36% de las madres presentó nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda. Valor que llama la atención en vista que la Fuerza Aérea del Perú cuenta con diferentes programas preventivo promocionales, encargados de difundir conocimientos sobre prevención y manejo de EDA.

**TABLA No 02. PRÁCTICAS PREVENTIVAS (EDA) DE LAS MADRES
ENCUESTADAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ –
2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	10	11,2	11,2
Bueno	67	75,3	86,5
Muy bueno	12	13,5	100,0
Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 11.2% de las madres presentó prácticas preventivas regulares frente a la enfermedad diarreica aguda. Siendo un valor elevado pues se esperaba un mayor porcentaje de prácticas buenas o muy buenas dado el nivel de instrucción de las madres encuestas, así como la difusión y educación que se brinda a la población FAP.

TABLA No 03. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Prácticas de prevención: EDA			Total
		Regular	Bueno	Muy bueno	
Nivel de conocimiento: Prevención EDA	Medio	7	23	2	32
	Alto	3	41	8	52
	Muy alto	0	3	2	5
	Total	10	67	12	89

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,449	4	,041
Razón de verosimilitudes	9,016	4	,045
Asociación lineal por lineal	8,050	1	,005
N de casos válidos	89		

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda.

CAPÍTULO V

DISCUSION CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

DISCUSION

Los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la Enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años que se atienden en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, están relacionados directamente, pero a la vez están influenciados por múltiples causas, se trataron de identificar cuales fueron, para poder llegar a soluciones favorables.

Para este estudio contamos con 89 madres, esposas de Oficiales, Técnicos y Suboficiales, así como Oficiales y Técnicos y Suboficiales, con un rango de edad que va desde los 19 a 40 años, con una media de 28,36.

La gran mayoría (88.8%) de nuestra población cuenta con un nivel de educación superior, en contraparte con el estudio de Delgado et al6, en el que el 95% cuenta solo con primaria o secundaria completa, siendo esto una gran ventaja para la difusión y prevención de conocimientos sobre EDA. La población de la Fuerza Aérea del Perú, cuenta con un grado de instrucción superior y es así como los cónyuges de los miembros de la institución, tienen un grado de instrucción similar dado el entorno social en que se desarrollan.

Al mismo tiempo, las diferentes políticas del estado no solo permitieron a través de los años disminuir el índice de analfabetismo, si no que permitieron que las mujeres elevaran sus niveles académicos, siendo en la actualidad una gran ventaja para la difusión y prevención de enfermedades prevenibles como la diarrea aguda.

En contraparte, se evidencio que aproximadamente un tercio de la población encuestada, no cuenta con niveles altos de conocimientos sobre enfermedad diarreica, como lo muestra la Tabla 01. Esto podría estar asociado también al tipo de población con la que contamos, madres que en su mayoría cuentan con un personal de apoyo en casa, y por lo general realizan alguna de actividad laboral, factor que no tuvo en cuenta el estudio de Delgado, pues dependiendo de la actividad específica que realicen, les permitiría en ambos casos poder tener mayor acceso a los conocimientos en salud y prevención de la misma, a través de los diferentes medios existentes.

Tácnan, realizo su estudio en dos centros de salud de Tacna, el nivel de conocimiento Muy Bueno es del 25%, que llega a ser 5 veces superior al encontrado en nuestro estudio que solo llega al 5%. En el estudio de López, predomino el nivel de conocimiento bueno (63.1%) y sólo el 6.2% con muy buen conocimiento, siendo estos resultados más similares a los encontrados en el estudio.

Según la clasificación de las madres en nuestro estudio, el nivel de conocimiento en su gran mayoría fue alto, representado por el 58.4% de nuestra población y muy alto de 5.5%, siendo un total de 64% entre alto y muy alto. Gamarra, menciona tener el 81% de madres encuestadas en su estudio con un nivel de conocimiento alto (bueno). El tener un nivel de conocimiento más uniforme, podría deberse a que nuestra población viene de una zona geográfica muy pequeña (Surco), que guarda características sociodemográficas similares; y si lo comparamos con el estudio de Túcunán que abarca a madres asistentes a dos centros de salud en Tacna y el de Jhonnell correspondiente a los pobladores del Asentamiento Humano “El Huarango”, Ica, que al ser poblaciones más grandes, de características socioculturales distintas.

Pese a eso se encontraron estudios donde los niveles de conocimientos son superiores al nuestro, habiéndose realizado en poblaciones con menor nivel de instrucción, esto es debido a que en los centros de salud del ministerio de salud, se manejan programas de salud, en el que hay capacitación preventiva promocional continua a las madres en las diversas patologías que manejan estos programas por parte del personal asistencial (en su mayoría de enfermería y alumnos rotantes). A diferencia de los programas de la Fuerza Aérea, que se desarrollan primordialmente en las unidades de las distintas dependencias, teniéndose dificultad para captar a las madres, en vista de no encontrarse en las instalaciones al momento de la capacitación.

Es alarmante que pese a contar con diferentes programas de educación, para concientizar, difundir, educar y prevenir enfermedades diarreicas agudas así como sus complicaciones, todavía contamos con aproximadamente un tercio de la población (36%) que no llegue a un nivel alto, Al momento de realizar la encuestas encontré poco interés en muchas de las madres encuestadas, limitándose en algunos caso a dar disposiciones al personal que labora en su hogar, aduciendo que tienen poco tiempo en casa porque tienen otras labores que realizar. Otro grupo de personas no tenían conocimiento del lugar y hora donde se realizarían las charlas, siendo esto un gran límite para los objetivos de los diferentes programas.

Es preocupante encontrar todavía un porcentaje significativo de personas cuyas prácticas preventivas no son las adecuadas, puesto que la institución cuenta con personal, programas e instrumentos para la adecuada difusión de las buenas prácticas preventivas.

El 11% de las encuestadas no tenían conocimiento de cómo almacenar el agua para consumo cuando no hay agua potable, pero a la vez se evidencio la presencia de filtros de agua en varias de las viviendas de las encuestadas, que es una práctica de fácil acceso para la población FAP, es decir, permite no tener que almacenar el agua para consumo. Además todas las viviendas cuentan con abastecimiento permanente de agua potable y almacenaje de agua se hace en cisternas de los diferentes complejos habitacionales y estos a su vez están bajo supervisión permanente por personal capacitado para su

adecuada limpieza y tratamiento para garantizar el consumo. Estas medidas hacen que para las encuestadas no sea una práctica habitual el almacenaje y tratamiento de agua.

Llama la atención que el 28,1 % de la población encuestada no sepa cada cuanto tiempo se debería cambiar el agua almacenada, pero cabe recalcar que las recomendaciones que da la OMS, OPS y el Ministerio de salud están dirigidas a las poblaciones vulnerables, que son aquellas que no cuentan con un suministro apropiado de agua potable, obligando a estas poblaciones a almacenar agua, no siendo esta la realidad de las madres encuestadas, puesto que las diferentes Villas FAP, cuentan con un servicio de agua potable, lo que no genera una necesidad de almacenamiento de agua y por ende un menor interés en las encuestadas para aprender las diferentes medidas para el almacenamiento apropiado y seguro de agua.

Si bien las madres encuestadas tienen conocimiento de las medidas preventivas antes de la preparación de alimentos, el 18% de las encuestadas no saben cuáles son todas las medidas recomendadas previas a la preparación de alimentos.

Llama mucho la atención que el 13,5 % de las encuestadas, pese a que se lavan las manos con Jabón, no tienen claro el porqué de esta medida. Siendo el nivel académico de las encuestadas de medio a superior, se

esperaba un mayor porcentaje de conocimiento sobre el porqué del lavado de manos.

Es preocupante que el 24.7% de las encuestadas, no tengan claro en qué momento deben lavarse las manos a fin de evitar Enfermedades diarreicas agudas, muchas veces los programas enfatizan en el método de lavado de manos pero no en el momento ideal y la cantidad de veces que uno debe realizar el lavado de manos en el transcurso del día.

A diferencia del lavado de manos las encuestadas tienen claro el lugar donde deben desechar los pañales, la condición socio económica de las encuestadas, les permite contar con diferentes tipos de almacenes para dicha función, facilitando la eliminación de estos desechos.

Al igual que en la Tabla 14, se ve un porcentaje esperado de madres que eliminan en la frecuencia adecuada los pañales, y esto puede deberse a que la Fuerza Aérea realiza las coordinaciones oportunas con las municipalidades de los distritos a los que pertenecen sus distintos complejos familiares, para el recojo oportuno de desperdicios y residuos.

El programa de vacunas de la Fuerza Aérea del Perú, permite tener una cobertura amplia de personas inmunizadas, pero llama la atención que un 10% de las madres encuestadas no sepa por qué son necesarias las vacunas.

Que el 6,7% de las encuestadas no sepan precisar donde se debe llevar al niño con diarrea, es alarmante ya que se expone por más tiempo al menor a las complicaciones de la diarrea, que con un manejo oportuno no complicaría la salud del menor.

El 42,7% de las encuestadas, no sabían cómo preparar adecuadamente el suero casero, pero a la vez se recibió como respuesta que ellas contaban con sueros envasados, que adquirirían en las Farmacias de la comunidad, estos productos disminuyen notablemente la necesidad de conocer cómo se prepara adecuadamente los sueros caseros.

7,9% de las encuestadas no sabía cuál es la utilidad de las sales de rehidratación oral. Es un porcentaje esperado en comparación de otros estudios realizados previamente, así mismo el 16,9% de las encuestadas no tiene claro el periodo de duración de las sales de rehidratación oral ni de los sueros caseros, debiéndose enfatizar estos.

CONCLUSIONES

Se encontró que existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas para las Enfermedades diarreicas agudas, entre las madres de los niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú.

Se encontró que el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de EDA en las madres de niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú es Alto en un 58,4% y Muy Alto en un 5,6%, siendo un 36,0% de conocimiento Medio.

Se determinó que las practicas acerca de las medidas de prevención de las E.D.A. en las madres de niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, fueron Buenas en un 75,3% y muy Buenas en un 13,5%, siendo solo el 10% de conocimiento Regular.

RECOMENDACIONES

Si bien es cierto que la Fuerza Aérea del Perú cuenta con diferentes programas preventivo promocionales, y a la vez cuenta con una población cautiva a la cual se le puede hacer fácil seguimiento, hay que hacer hincapié en la concientización de la población para recibir la información de los diversos programas, para poder optimizar los diferentes aspectos encontrados en el presente estudio.

Sería interesante desarrollar el presente estudio en las diferentes Villas FAP en provincias donde los niveles socio culturales podrían variar.

Sería Interesante realizar un estudio comparativo entre las poblaciones de familiares de Oficiales y de Técnicos y Suboficiales. Pues se ha visto ciertas diferencias entre los niveles académicos, socioculturales de ambos complejos habitacionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OPS. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene Biblioteca.2013
2. OPCIT. Conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas y el tratamiento oral de la deshidratación en niños que acuden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao – Lima. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 2003
3. OPCIT. Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano la Huaca - Santiago de Surco. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 2002. IESN
4. OPCIT. Lecturas en Diarreas e Infecciones Respiratorias Agudas. Lima – Perú. 2013.
5. Informe Estadístico Anual de las Tasas de morbimortalidad del Hospital Central de la Fuerza Aérea. FAP. Lima. 2013. IESN
6. Napan A. Conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas y el tratamiento oral de la deshidratación en niños que acuden al Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 2003. IESN
7. Cabel V. Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el

- Asentamiento Humano la Huaca - Santiago de Surco. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 2002. IESN
8. Briceño M. Conocimiento y prácticas alimentarias de las madres durante la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menor de 3 años de la comunidad de Nueva Esperanza Lima – Perú. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 1999. U.N.M.S.M
 9. Fernández C. Conocimiento y actitudes que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la Enfermedad Diarreica Aguda. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 1990. U.N.M.S.M
 10. León A. Estudio de actividades y conocimientos de la población materna frente a la E.D.A en niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Bellavista, Juan Velazco Alvarado y 4 Diciembre. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 2000. U.P.S.M.P.
 11. Ortiz R. Influencia del grado de instrucción en el tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda usando la T.R.O en lactantes del Centro de Salud México de San Martín de Porras. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Lima. 1997 U.P.S.M.P.
 12. Walon H. La Ciencia, su Método y su filosofía. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte. s/f.
 13. Bunge M. La Ciencia, su Método y Su Filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo veinte. s /f

14. Russell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010
15. Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Dubis S.A. Barcelona –España. 2005
16. OPS. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene Biblioteca.2013
17. MINSA. Lecturas en Diarreas e Infecciones Respiratorias Aguda Lima – Perú.2006
18. Vademécum Clínico. 4ta. Edición. 2011.
19. De Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del Personal de la salud OPS-OMS. Editorial Limusa. México 2004.
20. Polit B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 2da edición.2010
21. Rodríguez M. Teoría y método de la investigación científica. 1ra edición editorial Pacífico Lima – Perú. 2011
22. Russell B. El Conocimiento Humano. Quinta Edición. Editorial Taurus. 2008. España.
23. MINSA. Lecturas en Diarrea é Infecciones Respiratorias Agudas en niños. Para Capacitación del personal de salud. Lima – Perú 2013.
24. Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Dubis S. A. Barcelona España.2009

25. Hacia el mejoramiento de la Salud a través de los cambios de Comportamiento Una Guía Práctica para la promoción de la higiene. Biblioteca sede OPS. Diccionario Enciclopédico Lexus Edición. 2013.
26. Nakawesi J, Wolduya E, Nollezi G, Mworzi E, Tumwine J. Prevalence and factors associated with rotavirus infection among children admitted with acute diarrhea in Uganda. BMC Pediatrics 2010; 10:69. Disponible en: doi: 10.1186/1471-2431-10-69. <http://www.biomedcentral.com/14712431/10/69>. [Consultado en Marzo 2012]
27. Epidemiología. Segundo Consenso sobre enfermedad diarreica aguda en pediatría. Arch o Puer Ped 2009;72(S2): 8-15.
28. Van Damme P, Giaquinto C, Huet F, Gothefors L, Maxwell M, Van der W. Multicenter prospective study of the burden of rotavirus acute gastroenteritis in Europe. J Infect Dis 2007;195(1): S5-S16.
29. Atherly D, Dreibelbis R, Parashar UD, Levin C, Wecker J, Rheingans R. Rotavirus vaccination: cost-effectiveness and impact on child mortality in developing countries. J Infect Dis 2009; 200(1):S28-S38.
30. Widdowson M, Steele D, Vojdani J, Wecker J, Parashar U. Global rotavirus surveillance: determining the need and measuring the impact of rotavirus vaccines. J Infect Dis 2009; 200(1):S1-S8.
31. Perez Schael I. Aplicación universal de la vacuna de rotavirus: impacto en la mortalidad y hospitalizaciones por diarrea. Rev Soc Ven Microbiol 2011; 31(2):104-111.

32. Méndez Castellano H, de Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Mendez Castellano. Fundacredesa. Caracas 1994; 64p.
33. Okeke TA, Okafor HU, Amah AC, Onwuasigwe CN, Ndu AC. Knowledge, attitude, practice, and prescribing pattern of oral rehydration therapy among private practitioners in Nigeria. *J Diarrheal Dis Res* 1996;14(1):33-36.
34. González R, Maronsky H, Balebona E, Martínez J, Serrano N, Perez-Schael I. Estudio epidemiológico y clínico de la diarrea por rotavirus en niños menores de 5 años de edad atendidos en centros médicos del Estado Miranda, Venezuela. *Invest Clin* 2008;(4):499-510.
35. Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2003; (5):275-281.
36. Cairncross S, Hunt C, Boisson S, Bostoen K, Curtis V, Fung IC, et al. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhea. *Int J Epidemiol* 2010; 39(1):S193-S205.
37. Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, Enanoria W, Haller L, Colford JM. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2005;5(1):42-52.
38. Luby SP, Halder AK, Huda T, Unicomb L, Johnston RB. The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap

- on child diarrhea in rural Bangladesh: an observational study. *PLoS Med* 2011;(6): 48-52.
39. Esrey S, Feachem R, Hughes J. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: improving water supplies and excreta disposal facilities. *Lancet Infect Dis* 2005;5:42–52
40. Blum L, Oria P, Olson C, Breiman R, Ram P. Examining the use of oral rehydration salts and other oral rehydration therapy for childhood diarrhea in Kenya. *Am J Trop Med Hyg* 2011;85(6):1126-1133.
41. Adimora G, Ikefuna A, Ilechukwu G. Home management of childhood diarrhoea: need to intensify campaign. *Niger J Clin Pract* 2011;14(2):237-241.
42. WHO/UNICEF. Joint Statement Clinical Management of acute Diarrhea. The United Children's Found/Word Health Organization. Geneva 2004. Disponible en: WHO/FCH/CAH/ 04.7. [Consultado en Marzo 2012].
43. Clarke MF, Davidson GP, Gold MS, Marshall HS. Direct and indirect impact on rotavirus positive and all-cause gastroenteritis hospitalizations in South Australian children following the introduction of rotavirus vaccination. *Vaccine* 2011; 29:4663-4667.
44. Tate JE, Cortese MM, Payne DC, Curns AT, Yen C, Esposito DH, et al. Uptake, impact, and effectiveness of rotavirus vaccination in the United States: review of the first 3 years of post licensure data. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30(1):S56-S60.

45. Giaquinto C, Dominiak-Felden G, Van Damme P, Myint TT, Maldonado YA, Spoulou V, et al. Summary of effectiveness and impact of rotavirus vaccination with the oral pentavalent rotavirus vaccine: a systematic review of the experience in industrialized countries. *Hum Vaccin* 2011;7(7):734-748. doi: 10.4161/hv.7.7.15511. Epub 2011.
46. Begue RE, Perrin K. Reduction in gastroenteritis with the use of pentavalent rotavirus vaccine in a primary practice. *Pediatrics* 2010; 126(1):e40-5. doi: 10.1542/peds.2009-2069. Epub 2010.
47. Carrizo J, Castillo de Febres O. Rotavirus. *Arch Venez Puer Ped* 2011; 74(4):163-168.
48. En WI, Gan GL. Factors associated with use of improved water sources and sanitation among rural primary school children in Pursat Province, Cambodia. *Southeast J Trop Med Public Health* 2011;44(4):1022-1031.
49. Kariuki Kenya JG, Magambo KJ, Njeruh MF, Muchiri EM, Nzioka SM, Kariuki S. Changing Mother's Hygiene and Sanitation Practices in Resource Constrained Communities: Case Study of Turkana District. *J Community Health* 2012;6(37):1185-1191
- Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública*. 2011; 28(1); 7-8.
50. Robles J. Guía de Promoción y Prevención de Enfermedades Diarreicas en la Atención Farmacéutica. Escuela Peruana de Atención Farmacéutica. Lima – Perú. 2007.

51. Morán A, Medina S, Salas A, Taira K, Ttito M, Vásquez N, et al. Investigación Operativa Sobre AIEPI. Conocimiento Materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao. Facultad de Medicina Humana, UNMSM – 2002
52. Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI, 2006. Colomb Med Vol. 37 N°4; 37: 293-298.
53. Vásquez L, Herrera D, Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de paciente de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda. República Dominicana. Horiz Med. 2014; 14 (3): 24-27.
54. García L, Morillos C, Fanning M, Escudero D. Creencias culturales de las madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – Illimo 2014, Rev. Salud & Vida Sipanense Vol,1/N°2. ISSN. 2313-0369/2014,
55. Loza V, Pecho M, Uribe C, Lévano D. Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria a través del conocimiento y prácticas de madres del Centro Poblado Chacarita – SUNAMPE Chincha, Primer trimestre 2014, Rev. Enferm. Vanguard. 2014; 2(2): 173-178
56. Jhonnell J, Aguirre E, Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clín Med Fam. 2013; 6(1): 25-31

57. TÁCUNAN S. Estudio Comparativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de cinco años del C.S. Ciudad y C.S. San Francisco, 2011 (Tesis). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
58. MATA W, ORTEGA T. Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas (Resumen). Rev. Enferm. Herediana; ene-jun 2012. 5(1): 64-69. Tab. ID: lil-703852.
59. LA CRUZ M, CALDERÓN J, ANGULO F, MATA A, QUINTERO Y. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 2012; Vol 75 (4): 113-117.
60. HERRERA G, DONET D, TRIANA I. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. Mediciego 16(1). 2010.
61. GAMARRA R, PORROA M, QUINTANA M. Conocimientos, actitudes y perspectivas de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, 2010. An Fac med 71(3): 179-183.
62. VALERIO M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral y nivel de educación de la madre – Lima 2010 (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

63. Reyes Y, Rey Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista de Ciencias Médicas La Habana, 2009; 15(1).
64. López V. Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años ingresados al servicio de gastroenterología del HFVP en el mes de noviembre 2008 (Monografía). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Facultad de Ciencias Médicas. 2008.



ANEXOS

Anexo 01

FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A.- CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN.

Sra. Tenga usted muy buenos días, soy médico Ex residente de la segunda especialización en Pediatría de la USMP, estoy realizando un estudio de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DIAERREICA AGUDA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS -HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ- 2015”**, Por lo cual solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio antes mencionado. Agradezco su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo por la cual solicito su respuesta en forma veraz.

II. Datos generales

Edad: -----

Grado de instrucción: -----

Lugar de procedencia: -----

Dirección actual : -----

1.- ¿La diarrea se define como?

- 1) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
- 2) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
- 3) Deposiciones líquidas 2 veces al día.
- 4) Deposiciones líquidas abundantes al día.

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

- 1) consumos de alimentos con cáscara y lavados.
- 2) Frutas y verduras consumidas sin lavar.
- 3) Consumo de agua hervida y clorada.
- 4) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.

- 3.- ¿Que indica la presencia de sangre en las deposiciones?
- 1) Peligro de muerte.
 - 2) Infección.
 - 3) Muerte inmediata.
 - 4) Deshidratación leve.
- 4.- ¿Se presenta como complicación de la diarrea?
- 1) Deshidratación.
 - 2) Infección.
 - 3) Buena nutrición
 - 4) Aumento de peso.
- 5.- ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?
- 1) En un depósito limpio con tapa.
 - 2) En un cilindro sin tapa.
 - 3) No debe almacenarse.
 - 4) En cualquier depósito.
- 6.- ¿Conque frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?
- 1) Cada 7 días.
 - 2) Ínter diario.
 - 3) Cada 3 días.
 - 4) Cuando se acabe el agua
- 7.- ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?
- 1) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
 - 2) Dentro de la casa en un tacho.
 - 3) Fuera de la casa.
 - 4) Montículo de basura
- 8.- Antes de preparar los alimentos usted:
- 1) Lava muy bien los alimentos.
 - 2) Se lava las manos.
 - 3) Verifica que se encuentra en buenas condiciones.
 - 4) Todas son correctas.
- 9.- ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcto?
- 1) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
 - 2) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
 - 3) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
 - 4) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

- 10.- ¿Porque es importante lavarse las manos con agua y jabón?
- 1) Porque protege de enfermedades.
 - 2) Porque evita la fiebre.
 - 3) Porque cura enfermedades.
 - 4) Porque es costumbre lavarse.
- 11.- ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?
- 1) Antes de preparar los alimentos.
 - 2) Sólo después de ir al baño.
 - 3) Antes de cambiar el pañal.
 - 4) Cuando se pueda.
- 12.- ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?
- 1) En un tacho con tapa.
 - 2) Lo deja al aire libre.
 - 3) Lo desecha en cualquier lugar.
 - 4) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.
- 13.- ¿Con que frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?
- 1) Se debe eliminar diariamente
 - 2) Se debe eliminar cada 2 días.
 - 3) Se debe eliminar semanalmente.
 - 4) Cuando pase el basurero.
- 14.- ¿Por qué son necesarias las vacunas?
- 1) Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
 - 2) Porque evita la diarrea.
 - 3) Porque ayuda con el crecimiento del niño
 - 4) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.
- 15.- ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?
- 1) Al naturista.
 - 2) Farmacia.
 - 3) Centro de salud.
 - 4) No lo saca de casa.
- 16.- ¿Cómo se prepara el suero casero?
- 1) 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
 - 2) 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
 - 3) 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.

- 4) cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.



- 17.- ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?
- 1) Prevenir la diarrea.
 - 2) Tratar el cólico.
 - 3) Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.
 - 4) Curar las diarreas.
- 18.- ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?
- 1) 24 horas a temperatura ambiente.
 - 2) 48 horas o 2 días en refrigeración.
 - 3) Todo el tiempo.
 - 4) Solo 6 horas
- 19.- ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?
- 1) Con cucharadita pausadamente.
 - 2) Con biberón hasta llenarse.
 - 3) Darle seguido para que sane rápido.
 - 4) En vaso aunque el niño no pida.
- 20.- ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?
- 1) No darle comida.
 - 2) Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.
 - 3) Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
 - 4) Darle leche.
- 21.- ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?
- 1) Después de cada diarrea.
 - 2) En cualquier momento.
 - 3) Cuando llora con lágrimas.
 - 4) Cuando vomita todo.
- 22.- ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?
- 1) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.
 - 2) Tiene piel seca y bebe agua.
 - 3) Cuando presentar 2 deposiciones líquidas seguidas.
 - 4) Cuando llora demasiado con lágrimas y aun bebe.
- 23.- ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?
- 1) Agua de anís.
 - 2) Suero casero.
 - 3) Nada porque todo lo elimina.
 - 4) Solo comida.



24.- ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

- 1) Puede entrar en shock y morir.
- 2) Puede darle fiebre y complicarse.
- 3) Puede aumentar de peso
- 4) Puede empeorarse si le doy poco agua.

25.- ¿El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:

- 1) Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
- 2) Administrar abundante líquido en el hogar.
- 3) Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
- 4) Antibióticos por vía oral o endovenoso.



B.- LISTA DE COTEJO DE VISITA DOMICILIARIA

	SI (1)	NO (0)
1. El agua que consume esta clorada o hervida Especifique (.....)		
2. Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura. Especifique (.....)		
3. Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red Especifique (.....)		
4. Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa Especifique (.....)		
5. ¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos Especifique (.....)		
6. Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero. Especifique (.....)		
7. Lava las frutas y verduras con agua clorada Especifique (.....)		
8. Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas Especifique (.....)		
9. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas. Especifique (.....)		
10 Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas. Especifique (.....)		
11. Cuando el niño tiene diarrea le da suero casero Especifique (.....)		
12. Cuando el niño tiene diarrea continua con leche materna Especifique (.....)		
13. Cuando el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado Especifique (.....)		
14. Cuando el niño tiene diarrea, le da suero casero y además comida Especifique (.....)		
15. El niño que tiene diarrea recibe comidas sólo cuando lo pide Especifique (.....)		
16. Cuando su niño y presenta más de 2 signos de deshidratación, Ud., lo lleva al Centro de Salud o médico particular. Especifique. (.....)		

17. Cuando su niño tiene diarrea le da de comer más veces pero fraccionado. Especifique (.....)		
--	--	--

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DIAERREICA AGUDA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - SERVICIO DE PEDIATRÍA -HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ- 2015”**, Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Firma:

DNI:

Anexo 03

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS ADICIONALES

**TABLA No 04. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE DIARREA -
HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
	Incorrecto	6	6,7	6,7
Válidos	Correcto	83	93,3	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 6.7% de las madres no identificó adecuadamente las causas de diarreas.



TABLA No 05. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUE INDICA LA PRESENCIA DE SANGRE EN LAS DEPOSICIONES?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	6	6,7	6,7
Válidos	Correcto	83	93,3	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo I)

El 6.7% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿QUE INDICA LA PRESENCIA DE SANGRE EN LAS DEPOSICIONES?

**TABLA No 06. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿SE PRESENTA
COMO COMPLICACIÓN DE LA DIARREA?- HOSPITAL CENTRAL
FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	16	18,0	18,0
Válidos	Correcto	73	82,0	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 18% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿SE PRESENTA COMO COMPLICACIÓN DE LA DIARREA?

TABLA No 07. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO DEBE ALMACENARSE EL AGUA PARA CONSUMO, CUANDO NO HAY AGUA POTABLE CONECTADA A RED EN SU CASA?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	11	12,4	12,4
Válidos	Correcto	78	87,6	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 12.4% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿CÓMO DEBE ALMACENARSE EL AGUA PARA CONSUMO, CUANDO NO HAY AGUA POTABLE CONECTADA A RED EN SU CASA?

TABLA No 08. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE CAMBIARSE EL AGUA ALMACENADA PARA CONSUMO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	25	28,1	28,1
Válidos	Correcto	64	71,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 28.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE CAMBIARSE EL AGUA ALMACENADA PARA CONSUMO?

TABLA No 09. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿DÓNDE DEBEN SER UBICADOS LOS DEPÓSITOS DE BASURA, ANTES DE SER ELIMINADOS EN EL CAMIÓN RECOLECTO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	9	10,1	10,1
Válidos	Correcto	80	89,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 10.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿DÓNDE DEBEN SER UBICADOS LOS DEPÓSITOS DE BASURA, ANTES DE SER ELIMINADOS EN EL CAMIÓN RECOLECTO?

**TABLA No 10. RESPUESTA A LA PREGUNTA: ANTES DE
PREPARAR LOS ALIMENTOS USTED- HOSPITAL CENTRAL FUERZA
AEREA DEL PERÚ – 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	16	18,0	18,0
Válidos	Correcto	73	82,0	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 18% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta:
¿DÓNDE DEBEN SER UBICADOS LOS DEPÓSITOS DE BASURA,
ANTES DE SER ELIMINADOS EN EL CAMIÓN RECOLECTO?

TABLA No 11. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

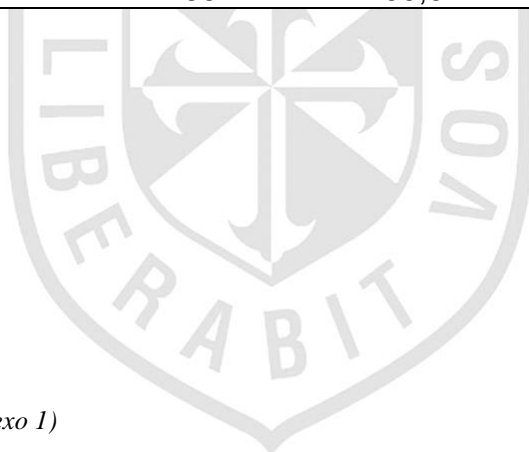
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	21	23,6	23,6
Válidos	Correcto	68	76,4	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 23.6% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTO?

TABLA No 12. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿PORQUE ES IMPORTANTE LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	12	13,5	13,5
Válidos	Correcto	77	86,5	100,0
	Total	89	100,0	



Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 13.5% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿PORQUE ES IMPORTANTE LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?

TABLA No 13. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNDO DEBEN LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	22	24,7	24,7
Válidos	Correcto	67	75,3	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 24.7% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta:
¿CUÁNDO DEBEN LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN?

TABLA No 14. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN QUÉ LUGAR DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES DE SU NIÑO CUANDO HACE DEPOSICIÓN? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	1	1,1	1,1
Válidos	Correcto	88	98,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 1.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿EN QUÉ LUGAR DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES DE SU NIÑO CUANDO HACE DEPOSICIÓN?

TABLA No 15. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CON QUE FRECUENCIA USTED DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES SUCIOS? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Incorrecto	3	3,4	3,4
	Correcto	86	96,6	100,0
Total		89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 3.4% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿CON QUE FRECUENCIA USTED DEBE ELIMINAR LOS PAÑALES DESCARTABLES SUCIOS?

TABLA No 16. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿POR QUÉ SON NECESARIAS LAS VACUNAS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	9	10,1	10,1
Válidos	Correcto	80	89,9	100,0
	Total	89	100,0	

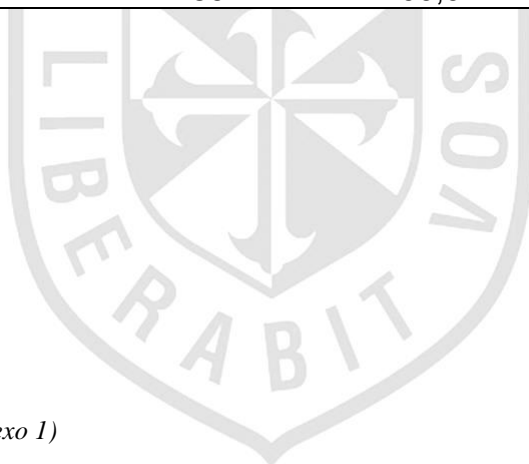
Fuen

te: Encuestas (Anexo 1)

El 10.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿POR QUÉ SON NECESARIAS LAS VACUNAS?

TABLA No 17. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNDO SU HIJO TIENE DIARREA, A DONDE ACUDE?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	6	6,7	6,7
Válidos	Correcto	83	93,3	100,0
	Total	89	100,0	



Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 6.7% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta:
¿CUÁNDO SU HIJO TIENE DIARREA, A DONDE ACUDE?

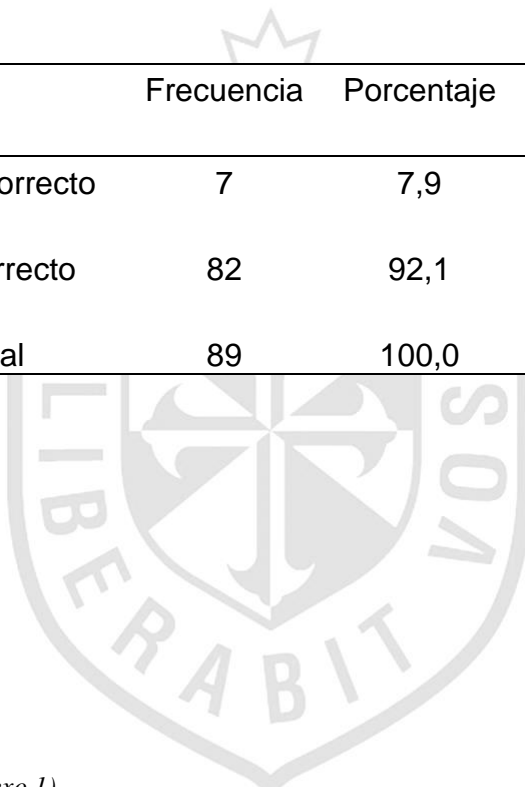
TABLA No 18. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE PREPARA EL SUERO CASERO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	38	42,7	42,7
Válidos Correcto	51	57,3	100,0
Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 42.7% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta:
¿CUÁNDO SU HIJO TIENE DIARREA, A DONDE ACUDE?

TABLA No 19. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	7	7,9	7,9
Válidos Correcto	82	92,1	100,0
Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 7.9% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL?

TABLA No 20. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CUÁNTO TIEMPO DURA LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL Y EL SUERO CASERO UNA VEZ PREPARADO?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	15	16,9	16,9
Válidos	Correcto	74	83,1	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 16.9% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿CUÁNTO TIEMPO DURA LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL Y EL SUERO CASERO UNA VEZ PREPARADO?

TABLA No 21. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	15	16,9	16,9
Válidos	Correcto	74	83,1	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 16.9% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta:
¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?

TABLA No 22. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	12	13,5	13,5
Válidos	Correcto	77	86,5	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 13.5% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿CÓMO SE ADMINISTRA EL SUERO CASERO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?

TABLA No 23. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE DARLE SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL A SU HIJO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	12	13,5	13,5
Válidos	Correcto	77	86,5	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 13.5% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE DARLE SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL A SU HIJO?

TABLA No 24. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿SI SU NIÑO TIENE DIARREA, EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD?- HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	3	3,4	3,4
Válidos	Correcto	86	96,6	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 3.4% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿SI SU NIÑO TIENE DIARREA, EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD?

TABLA No 25. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUÉ LE DEBE DAR A SU HIJO CUANDO TIENE DIARREA? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	1	1,1	1,1
Válidos	Correcto	88	98,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 1.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿QUÉ LE DEBE DAR A SU HIJO CUANDO TIENE DIARREA?

TABLA No 26. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿QUÉ PUEDE PASAR SI SU HIJO ESTÁ MUY DESHIDRATADO? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	9	10,1	10,1
Válidos	Correcto	80	89,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 10.1% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿QUÉ PUEDE PASAR SI SU HIJO ESTÁ MUY DESHIDRATADO?

TABLA No 27. RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO QUE ESTÁ MUY DESHIDRATADO INCLUYE:? - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Incorrecto	15	16,9	16,9
Válidos	Correcto	74	83,1	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 16.9% de las madres contestó en forma incorrecta a la pregunta: ¿EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO QUE ESTÁ MUY DESHIDRATADO INCLUYE:?

**TABLA No 28. PRÁCTICA OBSERVADA:EL AGUA QUE CONSUME
ESTA CLORADA O HERVIDA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA
DEL PERÚ – 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	37	41,6	41,6
Válidos	Si	52	58,4	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 41.6% de los hogares visitados NO se consume agua clorada o hervida.

TABLA No 29. PRÁCTICA OBSERVADA: TIENE AGUA CONECTADA A RED (POTABLE) O ALMACENA EL AGUA EN UN TACHO LIMPIO Y CON TAPA, ALEJADO DEL SUELO Y BASURA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	89	100,0	100,0

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

El 100% de los hogares visitados tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.

TABLA No 30. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LAS EXCRETAS EN LETRINAS O BAÑO CONECTADO A RED - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	4	4,5	4,5
Válidos	Si	85	95,5	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 4.5% de los hogares visitados no elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red.



TABLA No 31. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LOS DESECHOS EN RECIPIENTE DE PLÁSTICO CON TAPA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	8	9,0	9,0
Válidos	Si	81	91,0	100,0
	Total	89	100,0	

e:Encuestas (Anexo 1)

Fuent

En el 9 % de los hogares visitados no elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa.

TABLA No 32. PRÁCTICA OBSERVADA: SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, CAMBIAR LOS PAÑALES, IR AL BAÑO, COMER LOS ALIMENTOS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	10	11,2	11,2
Válidos	Si	79	88,8	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 11.2 % de los hogares visitados no se lavan las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos.

TABLA No 33. PRÁCTICA OBSERVADA: ELIMINA LOS PAÑALES EN TACHO CON TAPA Y LUEGO AL BASURERO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	12	13,5	13,5
Válidos	Si	77	86,5	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 13.5 % de los hogares visitados no elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.

TABLA No 34. PRÁCTICA OBSERVADA: LAVA LAS FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA CLORADA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	8	9,0	9,0
Válidos	Si	81	91,0	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 9% de los hogares visitados no lava las frutas y verduras con agua clorada.

TABLA No 35. PRÁCTICA OBSERVADA: MANTIENE LAS FRUTAS Y VERDURAS PROTEGIDOS DE TIERRA Y MOSCAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	6	6,7	6,7
Válidos	Si	83	93,3	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 6.7% de los hogares visitados no mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas.

**TABLA No 36. PRÁCTICA OBSERVADA: MANTIENE LOS
UTENSILIOS PROTEGIDOS DE TIERRA Y MOSCAS - HOSPITAL
CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	13	14,6	14,6
Válidos	Si	76	85,4	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 14.6% de los hogares visitados no mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.

TABLA No 37. PRÁCTICA OBSERVADA: LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS TIENEN TODAS LAS VACUNAS - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	4	4,5	4,5
Válidos	Si	85	95,5	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 4.5% de los hogares visitados los niños menores de 5 años no tienen todas las vacunas.

TABLA No 38. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA LE DA SUERO CASERO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	7	7,9	7,9
Válidos	Si	82	92,1	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 7.9% de los hogares visitados cuando el niño tiene diarrea NO le dan suero casero.

TABLA No 39. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA CONTINÚA CON LECHE MATERNA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	6	6,7	6,7
Válidos	Si	83	93,3	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 6.7% de los hogares visitados no continúa con leche materna cuando el niño tiene diarrea.

TABLA No 40. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA LE BRINDA MÁS LÍQUIDO DE LO ACOSTUMBRADO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	3	3,4	3,4
Válidos	Si	86	96,6	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 3.4% de los hogares visitados no brinda mayor cantidad de líquidos de lo acostumbrado cuando el niño tiene diarrea.

TABLA No 41. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA, LE DA SUERO CASERO Y ADEMÁS COMIDA - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	5	5,6	5,6
Válidos	Si	84	94,4	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 5.6% de los hogares visitados no administra suero y comida juntos cuando el niño tiene diarrea.

**TABLA No 42. PRÁCTICA OBSERVADA: EL NIÑO QUE TIENE
DIARREA RECIBE COMIDAS SÓLO CUANDO LO PIDE - HOSPITAL
CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	3	3,4	3,4
Válidos	Si	86	96,6	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 3.4% de los hogares visitados no administra comidas cuando el niño con diarrea se lo pide.

TABLA No 43. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO SU NIÑO Y PRESENTA MÁS DE 2 SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, UD. LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD O MÉDICO PARTICULAR - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	1	1,1	1,1
Válidos	Si	88	98,9	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 1.1% de los hogares visitados no acude a un centro médico o médico particular ante los signos de alarma.

TABLA No 44. PRÁCTICA OBSERVADA: CUANDO SU NIÑO TIENE DIARREA LE DA DE COMER MÁS VECES PERO FRACCIONADO - HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ – 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	2	2,2	2,2
Válidos	Si	87	97,8	100,0
	Total	89	100,0	

Fuente: Encuestas (Anexo 1)

En el 2.2% de los hogares visitados no incrementa el número de comidas cuando el niño tiene diarrea.