Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARRICA AGUDA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A NOVIEMBRE 2017

Tesis para optar el Título de

Especialista de Enfermería Pediátrica

AUTORA

GARCÍA FLORES, VITALINA

ASESOR

MG. ATUNCAR TASAYCO URBANO

JURADO

MG. ANA MARÍA ASTOCONDOR FUENTES

MG. ESPINOZA CUEVA MARIA MAGDALENA

MG.ISOLINA GLORIA LANDAURO ROJAS

Lima -- Perú

2019

PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARRICA AGUDA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A NOVIEMBRE 2017

Dedicatoria:

A .Dios por permitirme y darme fuerza cada día, as seguir Luchando para poder cumplir mis metas, a mis padres por su apoyo incondicional en cada momento motivándome para poder culminar este trabajo de investigación ya que no fue fácil culminarlo.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme brindado tantas oportunidades, para poder desarrollar mi trabajo de investigación, por ser sede del conocimiento científico, que me brindó durante mis estudios de Pos Grado en la facultad de Enfermería .A los docentes de la segunda especialidad de Enfermería Pediatría, por sus conocimientos impartidos hacia mi persona, para desarrollarme como especialista.

ÍNDICE **Pág.**

Resumen 7

Abstrac 8

I. Introducción 9

1.1. Descripción y formulación del problema 11

1.2. Antecedentes ..... 17.

1.3. Objetivos. 21

1.4 Justificación e Importancia 22

II. Marco Teórico 23

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación 23

III. Método. 35

3.1. Tipo de investigación. 35

3.2. Ámbito temporal y espacial 35

3.3. Variable 35

3.4. Población y muestra 36

3.5. Instrumento 38

3.6. Procedimientos 38

3.7. Análisis de datos 39

IV. Resultados 40

V. Discusión 43

VI. Conclusiones 46

VII. Recomendaciones 47

VIII. Referencias 48

IX. Anexos 52

Resumen

Objetivo : De mi investigación fue determinar las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años del hospital Arzobispo Loayza 2017. **Material y método:** del presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de modo descriptivo, corte trasversal, para ello empelé una muestra de 53 madres. El instrumento un cuestionario elaborado por la autora el cual fue validado por cinco juicio expertos con un resultado válido de 0.884,Para la confiabilidad que midió la práctica materna se empleó el RK-20, con un resultado de 0.840 , la técnica de recolección de datos fue la encuesta : **Los resultados** permitieron identificar las prácticas maternas que fueron regulares en un 49.1%, frente a la administración de líquidos y /o suero casero fue bueno en un 42.1% y en relación a la administración de comida fue malo en un 61.4% .**Conclusiones**. :Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a5 años fue regular en un 49% frente a la administración de comida malo en un 61.4% ,con esto finalizo que hay mucho que trabajar con las madres con respecto a la alimentación a sus hijos cuando tiene diarrea.

Palabras claves: Prácticas maternas, Alimentos, Suero casero, EDA

Abstract

The objective of my research was to determine the maternal practices against acute diarrheal disease in children from 2 to 5 years of the Hospital Arzobispo Loayza 2017. The methodology of the present study was of application level, descriptive type quantitative, cross-sectional, for it I used a sample of 53 mothers. The instrument a questionnaire developed by the author which was validated by five expert judgment with a valid result of 0.884, For the reliability that measured the maternal practice was used the RK-20, with a result of 0.840, the data collection technique was the survey: The results allowed to identify maternal practices that were regular in 49.1%, compared to the administration of liquids and / or homemade whey was good in 42.1% and in relation to the administration of food was bad in 61.4% .Conclusions. : Maternal practices against acute diarrheal disease in children aged 2 to 5 years was regular by 49% compared to the administration of bad food in 61.4%, with this it concluded that there is much to work with mothers with regard to food to your children when you have diarrhea.

Key words: Maternal practices, Food, Home-made whey, EDA

I. Introducción

Enfermería Pediátrica es una profesión que brinda los cuidados por etapa de vida ,desde los 28 días hasta los 17años 11mes 29 días, es por ello que requiere de conocimientos científicos y habilidades para poder aplicar en la vida cotidiana cuando se brinda los cuidados esenciales, para así poder suministrar ayuda al ser humano y satisfacer las necesidades especialmente de los niños pediátricos , porque en esta etapa son muy vulnerables que son totalmente dependientes de la enfermera cuando se encuentran hospitalizados.

La OMS. Define que las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminada , en todo el mundo 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamientos inapropiados, los niños menores de 5 años sufren aproximadamente, tres episodios de diarrea al año .Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento .

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo especialmente en los países en desarrollo ,debido a las altas tasas de mortalidad y morbilidad que se presentan en la población infantil , especialmente en niños menores de 5 años, además puede estar asociada con deficientes servicios básicos de saneamiento ,exposición de alimentos a agentes patógenos ,pésimas condiciones de vivienda, pobreza ,desempleo ,analfabetismo ,malnutrición e inadecuadas prácticas alimentarias de las madres

Para Florence Nightingale. En su teoría supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad que se constituyó en el centro de su vida, en el cuidado de la salud de las personas basado en el entorno saludable , necesidad de preservar un buen estado de higiene en su concepto no se separó nunca de los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente , considerando de la salud ambiental (aire, agua pura, alcantarillado, eficaz, limpieza y Luz).

La presente investigación sobre las" PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE LA ENFERMEDAD DIARRICA AGUDA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA", ha permitido identificar las inadecuadas prácticas maternas, por lo que el personal de enfermería debe buscar cambios en la educación a las madres de los niño con diarrea ,teniendo en cuenta como criterio la satisfacción de las madres, a través de la comunicación , actitud profesional , confianza ,empatía .

1.1. Descripción y formulación del problema

La diarrea es la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un periodo de 24 horas ,es causada principalmente , por agentes patógenos como ,virus, bacterias y paracitos .La infección se trasmite por alimentos o agua de consumo contaminada de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente .Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasiona la muerte de 760,000 niños cada año .Esta puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia .La mayoría de las personas se mueren por una grave deshidratación y pérdidas de líquidos .Los niños mal nutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo a las enfermedades diarreicas inclusive llegando hasta la muerte (disorders, 2015)

Los tres tipos de clínicos de enfermedades diarreicas son :

Diarrea líquida aguda o acuosa .Es aquel episodio de diarrea que comienza de manera aguda y tarda menos de 14 días. Se manifiesta por la presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas sin sangre visible, que puede acompañarse de vómitos, fiebre, irritabilidad y disminución del apetito, el principal agente es el rotavirus.

La mayoría de las madres llegan al servicio, sin conocer estos síntomas que presentan su hijo con diarrea, por lo que no le dan importancia, es por ello que el niño llega deshidratado ,poniendo en peligro su vida. Por consiguiente el personal de enfermería debe comprender, que el objetivo es logra que las madres comprendan y reconozcan los signos de alarma de su

niño con diarrea, además la forma de administrar líquidos, alimentos y así evitar deshidratación y desnutrición.

Disentería. Se acompaña de sangre visible en las heces. Se manifiesta por perdida rápida de peso y daño de la mucosa intestinal causado por invasión de bacterias, los agentes principal son: Shigella, Salmonella, Compylobacter. Diarrea persistente .Es un episodio diarréico que se inicia en forma aguda y que se prolonga por 14 días o más .Al rededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional del niño, el 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente, siendo la complicación la deshidratación ya que se pierde agua y electrolitos (Sodio, Potasio, Cloro y Bicarbonato). Los tipos de deshidratación son :Leve sin signos ni síntomas ,la moderada presenta signos como: sed, irritabilidad , disminución de la elasticidad de la piel ,ojos hundidos .Mientras que la grave los síntomas se agravan , choque ,con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, piel fría y húmeda, pulso rápido y dedil ,palidez, presión baja. Mendoza (2016).

En el servicio de emergencia de pediatría del Hospital Arzobispo Loayza ,es el lugar donde las madres acuden las 24 horas con sus hijos por enfermedad diarreica aguda (EDA), al momento de conversar con las madres se puede observar que la mayoría de ellas no saben cómo atender a sus hijos con esta enfermedad ,es decir la forma de alimentar, administración de líquidos , higiene de manos es deficientes se les tiene que estar recalcando en cada momento después que cambian el pañal.

Ante lo mencionado me Formulo la interrogante. ¿Cuáles son las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años en el hospital Arzobispo Loayza 2017

Según la Organización Mundial de Salud .La enfermedad diarreica aguda es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, que ocasionan la muerte de 525. 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas sean responsables de muertes en niños menores de 5 años, para ello la administración de Zinc, permite reducir drásticamente el número de muertes en la infancia este se debe a estudios recientes empleados a investigar sobre la enfermedad diarrea aguda ,muchos niños mueren a causa de esta enfermedad en países en desarrollo por lo que la mayoría de las madres desconocen los factores que influyen en el desarrollo del niño , por este motivo el personal de salud debe fomentar la prevención de enfermedad diarreica aguda para los hogares. Porque el papel de la familia y las comunidades es decisivo para alcanzar los objetivos establecidos en relación con el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda incorporando así prácticas habituales en los hogares (OMS, 2017)

En países de Latinoamérica y el Caribe la enfermedad diarreica aguda (EDA) y la neumonía matan juntas a 1,4 millones de niños cada año, la inmensa mayoría de los cuales vive en países de renta media y baja. Estos niños mueren a pesar de que ambas enfermedades son en gran parte prevenibles a través de soluciones simples y efectivas, como la lactancia exclusiva, la vacunación, la atención sanitaria primaria de calidad y la reducción de la contaminación del aire en los hogares, los casos de diarrea entre los niños pueden estar, en muchas ocasiones**,** relacionados con bajos niveles de lluvias causados por el cambio climático. La falta de acceso a agua potable .aumenta el riesgo de que los niños contraigan enfermedades diarreicas y sufran un desarrollo físico y cognitivo deficiente. Cerca de 34 millones de niños han muerto de neumonía y diarrea desde el año 2000. Sin una mayor

inversión en las medidas de prevención y tratamiento, se estima que 24 millones más de niños morirán por neumonía y diarrea de aquí a 2030 (Valencia noticias, 2016)

En Chile, las condiciones sanitarias y nutricionales actuales han permitido que las enfermedades diarreicas no figuren entre las cuatro principales causas de muertes en el niño de 2- 5 años de edad; sin embargo, persiste como una patología de alta frecuencia pero de baja severidad y letalidad. Por ello, la vigilancia en niños menores de 5 años de edad se realiza en la modalidad de vigilancia centinela, según lo establece el reglamento vigente sobre notificación de enfermedades transmisibles (Istituto de salud pública de Chile, 2010-2015).

En nuestro país, El ministerio de Salud (Minsa), Con la finalidad de proteger la salud infantil incorporó el uso del zinc para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en las niñas y niños .La administración de zinc prioriza la atención de menores de 5 años. Esta estrategia es efectiva porque reduce la duración y gravedad de los casos de diarrea en los niños, por ende la disminución de enfermedad, ya que el zinc es un micronutriente de gran importancia para el crecimiento y desarrollo de los niños, tengan o no diarrea. La carencia de este, implica un mayor riesgo de enfermedad diarreica aguda, actualmente, la diarrea es una causa principal de morbilidad y de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años en nuestro país. A menor edad de la niña o el niño, hay mayor probabilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Minsa (Perú informa.com, 2017).

En el Perú**:** Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene. El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de la enfermedad diarreica aguda , a través de la notificación semanal de los episodios de diarrea, que son reportados por los establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología en estos últimas 4 años (2012- 2015), muestran un patrón estacional cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálida (Boletín epidemiológico (Lima_Perú), 2016).

El hacinamiento, la falta de servicios básicos y alcantarillado es un gran problema que conlleva a la vulnerabilidad de la salud en los menores de 5 años. En los distritos de Lima Centro, Ate y San Juan de Lurigancho se presentaron mayores casos de enfermedad diarreica aguda en comparación a otros distritos de Lima. Ello se vio reflejado en la saturación a las atenciones por dicha enfermedad en el servicio emergencia- pediatría del hospital Arzobispo Loayza (Ordoñez, 2018)

En el Hospital Arzobispo Loayza en el servicio de emergencia de pediatría, las enfermedades diarreicas agudas ocupan uno de los primeros lugares de morbilidad infantil a nivel nacional. Por esta razón se quiere implementar prácticas adecuadas sobre todo en la higiene de manos , administración de alimentos adecuados en los niños menores de 5 años, porque la diarrea es prevenible , para que así el niño tenga un buen cuidado en el hogar ,siendo las madres las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, por lo cual se demostró la técnica correcta de higiene de manos, para que ellas apliquen medidas

preventivas de higiene en sus hogares ,así evitar la enfermedad diarreica aguda ,esto se realizó en el servicio de emergencia de pediatría ,donde se recalcó la importancia de la higiene de manos, como estrategias de prevención empleando medidas correctivas, mediante las sesiones educativas. Que benefició a las madres y a los niños menores de 5años con episodios de diarrea sin deshidratación. Con esta propuesta se requiere lograr la disminución de los reingresos al servicio por enfermedad diarreica aguda en esta población. (Hospital Loayza, 2016_2017).

1.2. Antecedentes

Estudios a nivel Internacional

Ferreira, E. (2013).En México en su estudio "Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en la ciudad de México "tuvo como objetivo: Estimar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en dos semanas previas a la entrevista en niños menores de 5 años y describir signos de alarma y prácticas de alimentación durante las mismas. El estudio fue de carácter descriptivo y trasversal donde participaron un total de 30 madres con sus hijos, las que fueron sometidas al estudio, en cuanto a los resultados fue que la prevalencia de EDA disminuyó significativamente de 2015 (13.1%) a 2016 (11.0%), particularmente en el nivel socioeconómico más bajo. Las "evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma (66.0%), en contraste con "llanto sin lágrimas" (4.3%) y "sangre en las heces" (0.5%); solamente 42% de los padres o cuidadores refirió administrar sales de rehidratación oral. Los factores asociados con EDA fueron edad menor a un año y edad de la madre menor de 20 años. Conclusiones. Es necesario reforzar prácticas adecuadas de diagnóstico y tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores. (Ferreira, 2013)

Camacho, C . (2014) .En Ecuador en su estudio "conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón salcedo Provincia de Cotopaxi". Tuvo como objetivo : Valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en caminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizaron variable moderadoras previamente establecidas. Se aplicó Chi cuadrado (x2) obteniéndose p=0.0149 con lo que se

comprueba la hipótesis “Los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo”. La información procesada se presentó con cifras absolutas y porcentuales .Resultados: Las madres tienen un nivel educativo (84,1%) , las que tienen regulares prácticas higiénicas el 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas en los niños. Se concluye que las madres tiene regulares prácticas de higiene y además saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control de sus hijos menores de 5 años (Camacho.M, 2014)

Estudios a nivel nacional

Flores, K. (2017) En Perú, en su estudio “La efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, en la comunidad “la querencia de Huaral” .tuvo como objetivo : Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica aguda ,material y método**:** Se realizó un estudio preexperimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres, se utilizó la entrevista como recolección de datos sociodemográficos de las madres y de los niños y como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado de 21 preguntas por las investigadoras, el cual fue completado por las madres quienes firmaron el consentimiento informado que fue aprobado por el comité de ética ,resultados**:** En relación a los conocimientos se evidenció que las madres en el pre test, alcanzaron un 66.7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33.3% obtuvo un nivel regular; en el pos test, el 50.0% alcanzó un nivel de conocimiento bueno y el otro 50.0% obtuvo un conocimiento regular.

Conclusiones**:** Se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa. (Flores, 2017)

Mendoza, C. En Lima Metropolitana (2017) .En su estudio "Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana," objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. El tipo de muestreo era probabilístico. El instrumento que se empleó fue una encuesta elaborado y aplicada por: Tucuman, Shaela; en Tacna, el cual fue adaptado por los investigadores. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos (8), siendo el valor de V de aiken 0.8. Los resultados del estudio permitieron identificar las práctias, para luego implementar programas para la mejora de los conocimientos y ayuden a prevenir las consecuencias a futuro con estos resultados se concluyó en mejoramiento de las prácticas maternas que influyen en las madres para promover la salud en todos los niveles de atención en los niños menores de cinco años. (Mendoza, 2017)

Mamani, V. Puno _Perú en el (2017) En el estudio "Prácticas Maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años en el centro de salud Santa Ana de Juliaca" .tuvo como objetivo: Determinar las Prácticas Maternas Frente a la Enfermedad Diarreica Aguda de Niños de 0 meses a 4 años, en madres del Centro de Salud Santa Adriana; El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. La población fue de 128 madres de los niños con episodios pasados La muestra 55, siendo así la enfermedad

diarreica aguda (EDA) durante el periodo de noviembre 2015 a octubre 2016. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista sobre las prácticas maternas frente a la EDA; la cual fue propuesta por la Dra. Valerio C. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; cuya confiabilidad y validez fue comprobada con alfa de Crombach, de 89.3; este instrumento fue adaptada para este estudio y validado por Juicio de expertos, alcanzando un puntaje de 0.88%, según la prueba binomial; los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva porcentual. Los resultados muestran; que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la EDA, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%. Sin embargo el 58.2 de madres tienen prácticas adecuadas frente a la administración de comidas; a diferencia del 54.5% administran alimentos de forma inadecuada. No obstante el 61.8% administran leche de forma inadecuada; y el 50.9% administran líquidos también de,
forma inadecuada. Respecto al uso de medicina tradicional el 80% tienen prácticas inadecuadas; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91.7%. ,conclusión las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Santa Adriana son inadecuadas en cuanto a la administración de líquidos (Mamani, 2017).

Nauca, Y .En Lima Perú (2015) .En su estudio. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas tuvo como objetivo: Determinar 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 Nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2014. Material y método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada y

como instrumento el cuestionario elaborado en base de la variable los cuales fueron aplicados en forma personal a cada madre, empleando una muestra de 32 madres de niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que cumplían con los criterios de inclusión , las cuales fueron captadas en marzo a mayo del 2014. En relación al análisis estadístico se aplicaron la prueba estadística de Chi Cuadrado, los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención que tienen las madres de niños menores de 5 años, resultados que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención y las prácticas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%. Conclusiones: Que las madres que tiene más conocimiento son las que mejor practican las medidas de prevención de control de enfermedades diarreicas agudas en sus hijos (Nauca, 2015)

1.3. Objetivos.

Para el presente trabajo de investigación se plantearon los siguientes objetivos

Objetivo General

- Determinar las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza- 2017

Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas maternas frente a la administración de líquidos y/o suero casero en términos de: tipo, Cantidad, frecuencia, forma
- Identificar las prácticas maternas frente a la administración de comidas en términos de frecuencia, consistencia, tipo, cantidad durante la diarrea aguda

1.4 Justificación e Importancia

El presente estudio se justifica porque en el hospital Arzobispo Loayza los casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) ,es la primera causa de ingresos en niños de 2- 5 años de edad, durante las 24 horas al día, siendo estas las razones para la cual se realizó la investigación .Según caso estadísticos en el año 2017 ingresaron 1300 casos de niños que acudieron al servicio de emergencia en compañía de la madre .Al interactuar con ellas la mayoría manifestó tener crianza de animales en sus hogares, falta de servicios básicos y que viven en ambientes reducidos, además cuando salen a trabajar dejan el cuidado de sus hijos a otras personas Para ello les dejan preparado sus alimentos o compran a terceros y que desconocen la forma de alimentar a sus hijos cuando se presenta la enfermedad. La mayoría de los niños son de bajos recursos económicos, por lo que cuentan con un Seguro Integral de Salud. Al momento que ingresan al servicio se observa en las madres de los niños la higiene personal es regular, uñas largas y además al momento de cambiar el pañal del niño con enfermedad diarreica aguda no tienen el hábito de lavarse las manos y para ello se les tiene que estar recalcando la importancia del lavado de manos ,antes y después de cambiar el pañal, ya que así evitaremos el medio de trasmisión a otros niños que no presentan la enfermedad .Este estudio será de gran importancia y de utilidad para aquellas profesionales de Enfermería que deseen realizar estudios similares a futuro.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Práctica: Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, debe entenderse en primera instancia, como la exposición reiterada a una situación concreta y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ello, deben ser observadas, 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, mediante la observación de las habilidades correctas, que realiza el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica también es el ejercicio de un conjunto destrezas adquiridas (Bustamante, 2016).

Los conocimientos previos hacen al personal de salud, fomentar y demostrar las técnicas a propiendas sobre los temas de prevención y promoción de la salud ya que estos aprendizajes se aprenden en la vida diaria en nuestro trabajo.

La diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia.. Se puede acompañar de signos y síntomas como nauseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal (Costa.J, 2010).

También se define como una reducción en la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) y/o un incremento en la frecuencia de las mismas (por lo general > 3 en 24 horas), pudiendo acompañarse de fiebre, escalofrío, nauseas, vómito o cólicos abdominales y sudoración, por lo general < 7 días pero nunca más de 14 .A nivel fisiopatológico, produce pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces, debido a un transporte intestinal

anormal de los solutos. El paso de agua a través de las membranas intestinales es pasivo y está sujeto a los desplazamientos activos y pasivos de los solutos, en especial del sodio, los cloruros y la glucosa. El daño de la vellosidad puede ser considerable, la mucosa intestinal puede estar aplanada y la absorción de nutrientes es inadecuada, por lo tanto es posible que exista intolerancia a disacáridos y/o a proteínas. Hay que tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación (Díaz, 2014).

Etiología de la Diarrea .Son de naturaleza infecciosa, cuya vía de contagio es fecal oral; es provocada por virus, parásitos o bacterias; son causadas por infecciones, alergia alimentaria, trastornos absorción digestión, ingesta de fármacos .El consumo de agua y alimentos contaminados con heces fecales es causa de infecciones digestivas de origen viral, bacteriano y parasitario; Siendo así que en los niños/as menores de cinco años, esta enfermedad digestiva está relacionada con una inadecuada alimentación principalmente en los primeros años, también la higiene que se practica no es la adecuada en los hogares ,los malos hábitos alimenticios aportan en gran medida en la mal nutrición de niños y niñas en edades preescolares, que al sumarse con la escasa cultura del aseo de manos y alimentos se convierten en causales principales para las enfermedades diarreicas agudas. El consumo de agua proveniente de fuentes no sanitarias con residuos fecales ocasiona que ingrese al organismo humano una variedad anticuerpos, bacterias, virus, protozoos que afectan al aparato digestivo, desencadenándose en infecciones intestinales que se manifiestan en forma de diarrea, que si no se trata oportunamente puede ocasionar la muerte, especialmente en los niños menores de cinco años por la fragilidad característico de su edad; debido a la deshidratación y desnutrición que ésta conlleva. Los efectos que generan las diferentes bacterias, protozoos o virus que ingresan al organismo humano mediante los alimentos los

alimentos contaminados ,las características propias de cada microorganismo, así por ejemplo: La E. Coli provoca la infección bacteriana más común en nuestro medio, la Shigella provoca la disentería bacilar que es causa importante de la diarrea, la persona que la padece experimenta cólicos abdominales, fiebre y diarrea que a veces es sanguinolenta, la Salmonella puede causar gastroenteritis, fiebre tifoidea . Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y E. Coli que conlleva a una mal nutrición se transmitirse de persona a persona también , los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea, alimentos que pueden contaminarse por el agua de riego, pueden ocasionar enfermedades diarreicas (Rios., 2017)

Factores predisponentes

La presencia de diferentes factores, así como a la alimentación, ambiente que lo rodea, son predisponentes, pero si se cumple con medidas preventivas ,estos se pueden evitar cumpliendo con ciertas pautas. En caso de que se presente en el niño la diarrea aguda ya que si no se trata llega a consecuencias mayores afectando en el crecimiento y produciendo infecciones pudiendo llegar a ser letales, por lo tanto es fundamental conocer y prevenir los posibles focos de contaminación que estén a nuestro alcance Según la Sociedad Argentina de Pediatría la mayor parte de las diarreas se adquieren por transmisión a través de la ingesta .Por otro lado la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión y coincide en que un acceso al agua salubre, buenas prácticas higiénicas y el lavado de las manos con jabón reducen la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más costo-eficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad. pueden provenir de distintos lugares como el ambiente que se desarrolla la familia entorno, a la fuente de agua que tenga el hogar ,y la administración de alimentos

contaminados, un inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, el síntoma fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia ,dolor abdominal tipo cólico ,náuseas o vómitos ,deposiciones liquidas y abundantes, sangre en las heces , fiebre de 38° C ,decaimiento, letárgico ,no puede beber o tomar , Vomita todo lo que ingiere, convulsiones ,Ojos hundidos, llanto sin lágrimas ,fontanela deprimida, aumento de la sed, mucosa oral seca, disminución de la orina ,por lo tanto . Debe tomar sales de rehidratación oral por cucharita 10 ml/ kg de estas sales después de cada deposición .No debe beber gaseosas ni jugos, debe seguir alimentándose. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013)

Complicaciones:

La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales. En niños con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse disminución del sodio y de sus valores, también produce leo paralítico, invaginación intestinal, enteritis necrotizante, neumatosis quística intestinal, peritonitis, apendicitis, déficit transitorio, enteropatía perdedora de proteínas otra complicación es renal, infección urinaria, síndrome hemolítico urémico, neurológicas, cardiovasculares se encuentran miocarditis y shock, (Hurtado, 2010, pág. 55).

Deshidratación leve: Se produce cuando el déficit corporal es inferior a 50 ml/Kg de peso corporal. Deshidratación moderada**:** Avanza a un déficit de líquidos 80 - 100 ml/Kg del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más. Deshidratación grave**:** Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg del peso corporal, hay alteración de la conciencia, baja presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de cuatro segundos. Y requiere de terapia endovenosa de urgencia. (Nauca, 2015).

Por lo antes expresado se confirma que las enfermedades diarreicas agudas, son muy peligrosas en la población infantil, si no ,es tratada inmediatamente, esta puede llegar a causar la muerte .en esta población tan vulnerable .ocasionando grandes problemas a nivel integral del niño

Rol de la Enfermera.

Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea. Rehidratar al paciente por vía oral o endovenosa y vigilarlo muy de cerca, mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas volumen a volumen con solución de SRO, prevenir complicaciones, orientación del tratamiento en casa, etc. Explicarle la madre a que ella pude evitar otros episodios de la diarrea para reducir las muertes, buenos hábitos de higiene con los alimentos ,lavado de manos con jabón. Uso de servicios sanitarios o letrinas y eliminación correcta de pañales con deposiciones. (Mamani, 2017).

Por lo antes expresado por el autor se confirma que el personal de enfermería es el responsable en la educación a las madres ya que ella son las responsables del cuidado de su niño en su hogar, por lo que se debe educar sobre la prevención de la diarrea aguda en los niños, para que ellos puedan aplicar medidas preventivas.

Lavado de manos.

El correcto lavado de manos consiste en la “frotación vigorosa de las manos Previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos
de persona a persona. El lavado de manos reduce casi la mitad de los casos de diarrea. Ya que los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados (Servicio de salud del perincipado de Asturias, 2009)

Por lo antes expresado la higiene de mansos es muy importante porque reduce las enfermedades gastrointestinales en las personas ya que ellas son el medio de trasmisión de la diarrea aguda, es por ello que el personal de enfermería enfatizamos en cada momento sobre la higiene de manos,en nuestra área de trabajo con un gran rigor especialmente con las madres que llegan con sus niños con diarrea.

Medidas de Prevención de la Madre.

Utilizar agua segura para consumo y preparación de alimentos. Ante cualquier duda hervirla asegurar la completa cocción de la carne, especialmente la carne picada, debido a que esta se cocina bien la parte superficial, permaneciendo crudo o jugoso el interior. El jugo de carne, si es consumido, debe estar completamente cocido y translúcido, evitar el contacto de la carne cruda con otros alimentos. Lavar cuidadosamente con agua segura, fruta , verduras. Asegurar la correcta higiene de manos y uñas (deben lavarse con agua y jabón) después de ir al baño y antes y durante la preparación de alimentos. Evitar preparar alimentos cuando se padecen de infecciones cutáneas, nasales u oculares ,heridas sin cubrir

,también asegurar la conservación de la cadena de frío. (Infobae, 2007).

El personal que se encarga de preparar alimentos debe estar correctamente vestido y sin ningún problema en piel y con uñas cortas y además mantener los alimentos a temperatura adecuada.

Manejo Terapéutico :Plan A .Es el llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando el niño no tiene signos de deshidratación para evitar la deshidratación y el deterioro nutricional. 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 y se bebe tratar de dar "suero oral" de la siguiente manera: Suminístrele más líquidos Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azucares, tomar suero de rehidratación oral: 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 , dar una taza 150 ml después de cada evacuación en niños mayores de un año y ofrecer a cucharaditas , este se realiza en el domicilio, 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 liquida mediante pequeños sorbos con una tasa o cucharita hasta que la diarrea pare. (Tratamiento de la diarrea, 2008, pág. 25)

S.R.O .Compuesto de sales que contiene sodio, potasio, cloro, citrato y glucosa al organismo. Su distribución ha sido promocionada por la OMS, principalmente en países pobres donde la infraestructura higiénica y sanitaria es deficiente, su composición en la siguiente: Sodio (75 mmol/l), Cloruro (65 mmol/l), Glucosa anhidra (75 mmol/l), Potasio (20 mmol/l) y Citrato (10 mmol/l), tiene una osmolaridad de 245 75 mmol/l. Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga

sed. Se debe consumir a temperatura ambiente y no se debe refrigerar y dura 24horas después de su preparación. Y pasado ese tiempo se debe descartar: Preparación, lavarse las manos con agua y jabón, hervir un litro de agua y dejar enfriar ,Dar al niño por cucharitas cada 5 a 10 minutos después de cada diarrea ,Si el niño vomita durante el tratamiento dejar de darle la solución S.R.O. y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo de manera fraccionada (Ministerio de Salud, 2010)

Suero casero. Es una mezcla casera a base de azúcar, sal y agua hervida, indicado para el uso durante la diarrea con o sin signos de deshidratación. Su preparación debe contener 3 g/l de sal de mesa (una cucharadita rasa) y 18 g/l de azúcar común., Preparación. Lavarse las manos con agua y jabón. Hervir un litro de agua y dejar enfriar; agregar 08 cucharaditas de azúcar y cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia .Administrarle al niño por cucharita y taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed. Administra frecuentemente pequeño sorbos de líquidos en taza y con cucharita Si el niño /niña .vomita, esperar 10 minutos y después, darle más líquido (Mamani, 2017).

Plan B: tratamiento de rehidratación oral para niños con algún grado de deshidratación deben recibir un tratamiento de rehidratación oral con solución SRO en un establecimiento de salud, en un periodo de tiempo de 4 a 6 horas Si se conoce el peso del niño, se usará para determinar la cantidad aproximada de solución necesaria. La cantidad también puede calcularse multiplicando el peso del niño en kilogramos por 75 mililitros. Si no se conoce el peso del niño, se tomará la cantidad aproximada que corresponda a la edad del niño. La cantidad exacta de solución requerida dependerá del estado de deshidratación del niño. Los niños con signos de deshidratación más marcados o que continúan con deposiciones líquidas

frecuentes, necesitarán más solución que aquellos con signos menos marcados o con deposiciones menos frecuentes, se bebe observar los signos de deshidratación que deben mejorar, una ventaja es que es de bajo costo ,no requiere material estéril ,es cómodo y no traumático para la madre y el niño ,permite a la madre participar en el tratamiento, hace que el niño acepte precozmente la alimentación . (Ormeño, 2016)

Plan C**.** Es tratar la deshidratación grave Shock, administrar líquidos de inmediato por vía I.V , si el niño puede beber darle SRO por vía oral mientras se instala el goteo .Dar 100ml /kg solución salina al 0.9% en un esquema para tres horas**,** primera hora, 50 ml por kilogramo por hora **.**Segunda hora, 25 ml por kilogramo por hora , tercera hora, 25 ml por kilogramos, evaluar al niño cada hora si la deshidratación no mejora aumentar el goteo al cabo de tres horas revaluar para clasificar el tipo de deshidratación (Posada, 2011)

Por lo antes expuesto si a un niño no se le hidrata inmediatamente corre el riesgo de a comprometer los órganos vitales poniendo el riesgo su vida.

Prácticas sobre la alimentación durante y después de episodios de diarrea .Los alimentos ofrecidos deben ser nutritivos, fáciles de digerir y de rápida absorción, económicos, de sabor agradable , sobre todo, carentes de efectos nocivos .Los que estén, consumiendo alimentos sólidos deben continuar haciéndolo, sin embargo se sugiere compotas naturales de frutas como de manzana, pera ,añadir mucho consumo de líquidos, como aguas de hierbas aromáticas, agua de arroz blanco o de cebada, comida blanda, variada y nutritiva, en mayor frecuencia que cuando no está con vómito , lo importante es que no suspenda la alimentación, durante el episodio diarrea ,los niños y niñas deben comer alimentos apropiados para su edad ,y en la cantidad que acepten ,de manera fraccionada .Si se ,preferir los alimentos sólidos .De preferencia dar alimentos bien cosidos y en preparaciones blandas deben ser ricos en

carbohidratos complejos con adecuada cantidad de almidón (yuca, plátanos, papa o maíz) carnes ,pescado y huevo, dar una ración más de comidas al día , hasta que recupere su peso y así evitar la desnutrición .

Prácticas sobre la administración de líquidos en niños con episodios de diarrea. Los líquidos adecuados en mayor cantidad que lo habitual en el hogar para prevenir la deshidratación. Para remplazar la pérdida de líquidos por las diarreas y /o los vómitos, debe administrarse después de cada deposición . Líquidos preparados caseros como aquellos elaborados a base de cereales cocidos (arroz, maíz, avena, quinua .etc) son preparados en casa por la madre , es en este momento que no debe dar bebidas energizantes por que incrementa la Osmolaridad del flujo de diarrea por el alto contenido de azúcar, como las gaseosas, los jugos procesados industrialmente (Mamani, 2017).

Alimentos no permitidos en los episodios de diarrea evitar la fibra vegetal ya que aumenta el volumen intestinal y estimula el peristaltismo, es decir, la motilidad intestinal, la leche, por su contenido en lactosa y por ser de digestión prolongada, guisos, fritos, grasas, embutidos y salados porque irritan la mucosa digestiva. Ya que aumentan el volumen y estimulan la motilidad intestinal, incrementando la diarrea, bebida azucarada con colorantes gaseosas, bebidas energizarte. (Figueroa,O. 2014)

Por lo antes expresado anteriormente, los alimentos que se dan a los niños cuando tienen diarrea deben ser apropiados, es por ello que el profesional de enfermería debe fortalecer los conocimientos a las madres a que ellas deban reconocer que alimentos pueden preparar para dar a su niño cuando tiene diarrea.

Las prácticas. Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades, tareas, acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las prácticas de las madres sobre la alimentación infantil son los comportamientos que realiza la madre con los hábitos de alimentación, selección de los alimentos, la consistencia y cantidad de las preparaciones las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas a futuro (Gaitán, 2005)

Prácticas inadecuadas alimentarias maternas en la enfermedad diarreica aguda (EDA)**.** Son el conjunto de actividades de las madres con conocimientos deficientes sobre la alimentación nutricional de sus hijos, lo cual afecta el crecimiento y la salud a largo plazo .causando pues así la desnutrición durante los primeros años de vida en los niños ,porque es en esta etapa la oportunidad para el niño asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo físico ,psicológico y intelectual ,muchas veces esta se ve influenciada por factores como las creencias, culturas, factor geográfico y económico, (Camacho.M, 2014)

Prácticas adecuadas. Son respuestas y acciones realizadas por la madre en forma regular para alimentar a su niño durante la enfermedad diarreica aguda (EDA) ,con la aplicación de ciertos conocimientos ,que ayudan a la obtención de buenos resultados en el desarrollo a lo largo de la vida del niño (Mamani, 2017)

Fundamento teórico.

La teoría de Florence Nightingale se centra en el entorno, en su concepto no se separó nunca los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente; suponía que todo ello

formaba parte del entorno y que la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no solo a las instalaciones de los hospitales , sino también a los hogares de los pacientes y en particular a .Las condiciones físicas de los pobres , hace referencia además que para mantener una educación sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable .Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire, agua pura, alcantarillado eficaz , limpieza y Luz),sigue manteniendo su vigencia hasta hoy en día (Bernales, 2012)

III. Método.

3.1. Tipo de investigación.

EL presente estudio fue de nivel aplicativo; tipo cuantitativo. El método usado fue el descriptivo de corte trasversal, porque permitió describir la situación obtenida de la variable investigada, y de corte trasversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado siendo la variable prácticas maternas frente a los episodios de Enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años de edad.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en el servicio de emergencia de pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, el cual trabaja conjuntamente con el servicio de hospitalización .El mismo que se encuentra ubicado en la av. Alfonso Ugarte 808 del cercado de Lima, dicho hospital pertenece al MINSA, el cual consta de 9 pabellones, el pabellón de estudio es el pabellón 7 del servicio de emergencia de pediatría , en este lugar los niños permanecen de 1 a 2 horas y luego pasan a hospitalización de pediatría, para así ser atendidos por el personal de Enfermería, siendo el servicio de emergencia de pediatría donde se aplicó el Instrumento de estudio a las madres de los niños de 2 a 5 años , el cual se realizó en los meses de Julio a Noviembre 2017,aquí la atención es por etapa de vida es decir desde los 28 días hasta los 17años 11 meses 29 días con diferentes patologías ,pero con más incidencias los que llegan son loa niños de 2 a 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA)

3.3. Variable

Prácticas Materna

3.4. Población y muestra

La población, estuvo conformada por las madres de los niños de 2 – 5 años de edad, que en el 2016 se hospitalizaron un total de 1600 pacientes pediátricos. (Y en el año 2017 de Enero a Noviembre fueron hospitalizados un total de 1300 casos con Enfermedades diarreica aguda. Al mes se hospitalizan un promedio de118 niños de 2 a 5 años) .La muestra estuvo constituida por las madres de los criterios de inclusión que fue determinada por la siguiente fórmula.

$$\text{Fórmula:} \quad N = \frac{Z^2 .n.p\ q}{i^2 . (n-1)+Z^2 . p\ q}$$

Dónde

N = Tamaño de la muestra

n = Número total de pacientes

Z = Nivel de confianza (95%=1.96)

P = Proporción de casos de la población que tiene las características que se desean estudiar

q = 1- p , Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representan la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i^2 : Error muestral

Z = 95%=1.96

p = 0.5

q = (1-p)=0.5

i^2 = 0.1

n = Población

$$N = \frac{(1.96)^2 \ (118) \ (0.5) \ .(0.5)}{(0.1)^2 \ . \ (118-1) + (1.96)^2 \ . \ (0.5) \ (0.5)}$$

$$N = \frac{(3.84) \ (118) \ . \ (0.25)}{0.01 \ .117 + 3.84 \ . \ 0.25} = \frac{113.28}{2.13} = 53$$

$$N = 1.17 + 0.96$$

$$N = 53 \text{ Madres.}$$

La muestra fue constituida por fórmula matemática, obtenida mediante una muestra de 53 madres que cumplieron von los criterios de inclusión

Criterio de Inclusión:

- Madre con niños de 2 a 5 años con episodios de enfermedad diarreica aguda que autoricen y firmen su consentimiento informado
- Niños con diagnósticos con enfermedad diarreica aguda con SRO
- Madres de los niños de 2 a 5 de edad, que se encontraron ,al momento que se aplicó el instrumento

Criterio de Exclusión.

- Madres con niños de 2 a 5 años de edad con episodios de enfermedad diarreica aguda, que no autorice ni firme su consentimiento informado
- Madres con niños de 5 a años más
- Madres de los niños que tengan otra patología

3.5. Instrumento

Para el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta la misma que tuvo como objetivo obtener información acerca de, la práctica materna frente a la Enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años de edad. Y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la autora, que consta de 16 preguntas cerradas, con las siguientes partes: Presentación, Introducción, datos generales y datos específicos, el cual se le asignó puntaje de 1 punto a la respuesta verdadera y 0 puntos a la pregunta contestada como falsa. Para la validez del instrumento y la confiabilidad se sometió a cinco jueces expertos con la participación de Enfermeras con experiencia en el área y conocimiento en investigación. Para su validación se aplicó la prueba binomial

3.6. Procedimientos

Antes de iniciar la recolección de datos se ubicó el lugar de estudio para la investigación así mismo se solicitó permiso al . Jefe del servicio, mediante una solicitud, también se hizo coordinaciones con la Enfermera jefa del servicio de emergencia de pediatría, para que brinde las facilidades pertinentes. Una ves obtenida la autorización se realizó las coordinaciones correspondientes, la recolección se realizó en Noviembre a Diciembre 2018 por las noches, por motivo que las madre llegan con mayor frecuencia ya que en el día trabajan , para ello se realizó previa presentación y explicación entregándoles el consentimiento informado que autoricen y firmen para su participación de dicha investigación ,luego se les entregó el cuestionario, se les explicó la forma del llenado y se les contestó las dudas que presentaron .Se aplicó un tiempo de 15 minutos .Finalmente se procedió a recoger el material y agradecimiento por su participación.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos a través del cuestionario se ingresaron a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 siguiendo el proceso de tabulación donde se aplicó la técnica matemática de conteo y luego se tabuló tablas extrayendo la información y ordenándola en cuadros simples con indicadores de frecuencia y porcentaje .Una vez tabulando los datos, se procedió a graficar los resultados en tablas y figuras

Para su presentación final se ordenó por objetivo tanto general como específicos.

IV. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento

En la tabla 1, se aprecia que las madres tienen prácticas regulares

Tabla 1
Práctica materna

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	19,3
Regular	27	49,1
Malo	17	31,6
Total	53	100,0

Nota, en la tabla 1.Se puede observar del total de la población 100% (53) madres encuestadas presentó prácticas maternas regular 49,1%,(27), malo 31,6%(17) y regular 19,3%(9) fuente: Encuesta a través de un cuestionario (Autoría propia)

Prácticas maternas

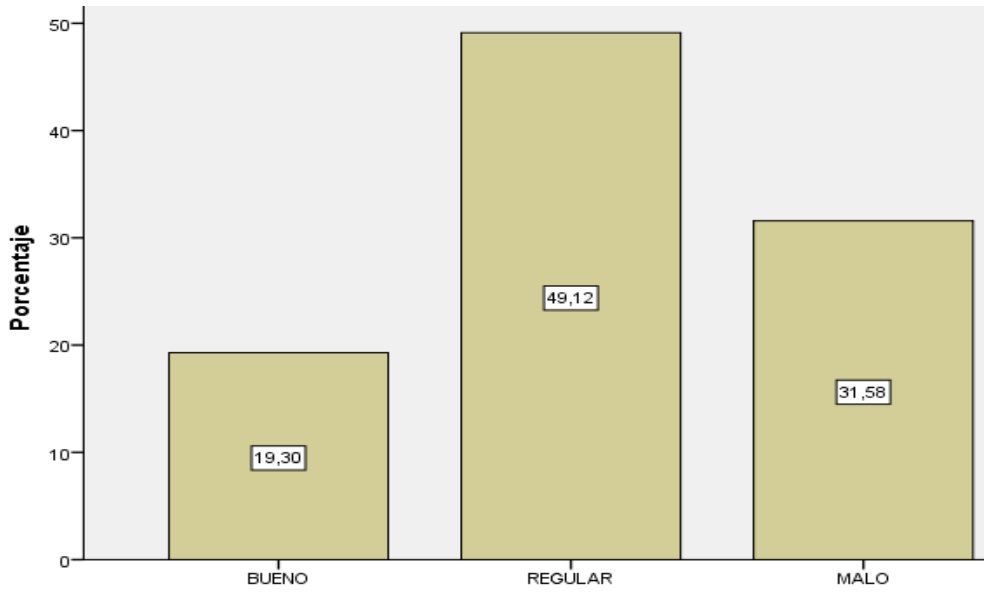


Figura 1: Se observa que las prácticas maternas que realizan las madres de los niños menores de 2 a 5 años, de 100%(53) madres encuestadas el 49.12% tiene prácticas regulares, 31.58% malo y el 19.30% es bueno, fuente. Encuesta a través de un cuestionario de prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años (autoría propia

En la tabla 2, se muestra que las madres conocen la forma de administrar líquidos a sus hijos con diarrea

Tabla 2

Prácticas maternas en la administración de líquidos y /o suero casero

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	23	42,1
Regular	13	24,6
Malo	17	33,3
Total	53	100,0

Nota .En la tabla 2, se muestra que el 100% (53) madres encuestadas tienen buenas prácticas con 42,1% (23) con respecto a la preparación del suero casero, sin embargo, el 33,3% (17) es malo y el 24,6 (13) regular, fuente: Encuesta a través de un cuestionario a las madres (autoría propia)

Suero casero

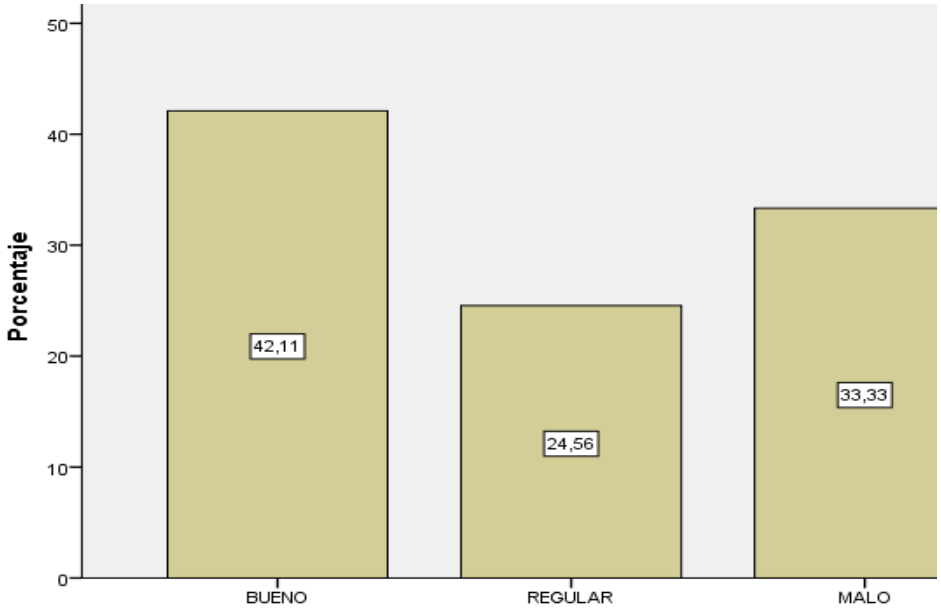


Figura 2. Se observa que 100% (53) el 42.11% de las madres encuestadas conoce en cuento a la administración de suero casero ,33.33% desconoce y el 24.56% es regular, fuente*:* Encuesta a través de un cuestionario a las madres de los niños de 2 a5 años (autoría propia)

Tabla 3. Se aprecia más del 50% de las madres desconocen en cuanto a la administración de alimentos al niño con diarrea

Tabla 3
Prácticas maternas frente a la administración de alimentos

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	15,8
Regular	10	22,8
Malo	34	61,4
Total	53	100,0

Nota .En la tabla 3, se muestra que el 100% de (53) madres encuestadas presentó prácticas malas con un 61.4%,(34) con respecto a la administración de alimentos, 22.8% (10) fue regular y 15.8% (9) bueno, fuente. Encuesta a través un cuestionario a las madres de los niños de 2 a 5 años (autoría propia)

Administración de alimentos

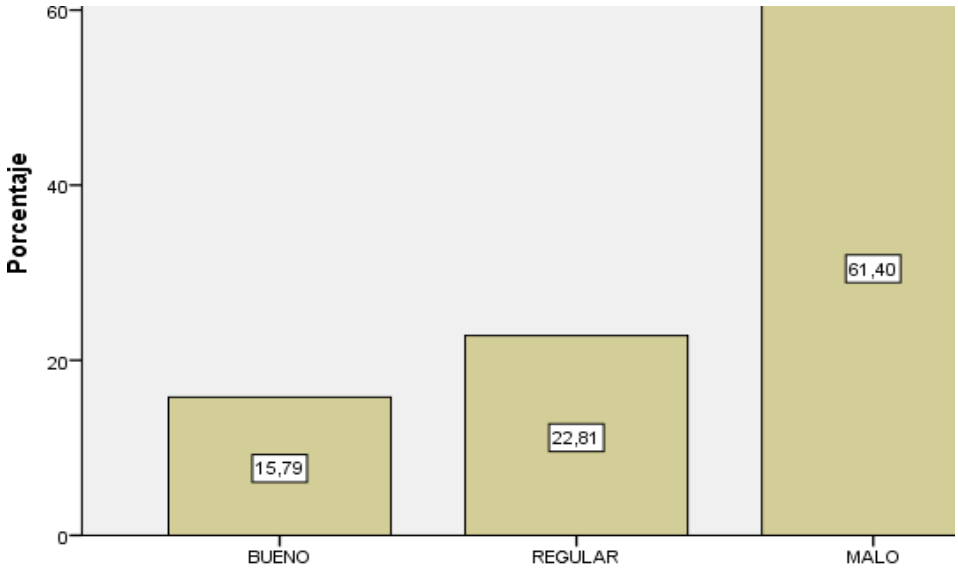


Figura 3.Se muestra que el 61.40% de las madres encuestadas no sabe cómo alimentar a su niño cuando tiene diarrea, mientras que el 22.8% (10) lo hace regularmente y el 15.79%(9) conoce. Fuente .Encuesta a través de un cuestionario a las madres con niños de 2 a5 años sobre prácticas maternas (autoría propia)

V. Discusión

A partir de los resultados entrados, según el objetivo general (Determinar las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años en el hospital Arzobispo Loayza 2017), los resultados mostrados en la tabla 1 se observa que el 49.1% es regular, el 31.6% es malo y el 19.3% es bueno con estos resultados se demostró que las practicas maternas son inadecuadas en el servicio de emergencia de pediatría del hospital Loayza.

Estos resultados guardan relación con los que sostiene Mamani (2017) en su estudio Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 meses a 4 años en el centro de salud Santa Ana de Juliana" está autora expresa que un 97% de las madres tiene prácticas inadecuadas frente a la enfermedad diarreica aguda, ello es acorde con lo que en este estudio que se halla.

Pero en lo que no concuerda el estudio de la autora con el presente, es la edad de la madre y del niño Según resultados de los datos generales se pudo obtener que el 33%de las madres tiene una edad mayor de 29 años de edad con un 38.6% que tiene estudio secundario el, 73.7% de los niños tienen una edad de 2 a 3 años, mientras que para Mamani la edad del niño es 0 a 4 años

Por otro lado, (Toro, 2011) sostiene que las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en vía de desarrollo en lo que constituye una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3,2 millones de muertes al año por esta causa, por lo que se puede prevenir empleado medidas simples como una buena práctica de lavado de manos

De las prácticas maternas frente a la administración de líquidos y /o suero casero , los resultados mostrados según tabla 2 ,se observa a que el 42.1% es bueno, el 33.3 %, es malo y

el 24.6% es regular ,esto se debe a que las madres desconocen los ingredientes del suero casero con un 61%, la frecuencia de ofrecer el suero casero con un 56% y el tiempo de duración , cuando se prepara el suero casero con un 82% respondieron incorrectamente, según ítm de la respuesta en la encuestas a las madres

Estos resultados guardan relación con, lo que sostiene Mamani (2017) en su estudio"Prácticas Maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años de edad, cuyo objetivo fue de determinar las Prácticas Maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, en madres del Centro de Salud Santa Adriana, de acuerdo con los resultados encontrados ,se puede decir que existe una concordancia con los resultados del estudio de Mamani de donde sus resultados muestran; que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la EDA, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%. Sin embargo el 58.2 de madres tienen prácticas adecuadas frente a la administración de comidas; a diferencia del 54.5% administran alimentos de forma inadecuada. No obstante el 61.8% administran leche de forma inadecuada; y el 50.9% administran líquidos también de forma regular . Respecto al uso de medicina tradicional el 80% tienen prácticas inadecuadas; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91.7%. Por consiguiente, las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Santa Adriana son inadecuadas, esta autora expresa que las madres tiene prácticas inadecuadas en la administración de líquidos . (Mamani, 2017).. Ello es acorde con este estudio que se halla

Según resultados se concluye que las madres tienen prácticas inadecuadas frente a la enfermedad diarreica aguda que esta podría conllevar a que el cuadro diarréico del niño se agudice y no pueda garantizar un adecuado crecimiento, desarrollo.

Con respecto a la dimensión de las prácticas maternas sobre la administración de comida, los resultados mostrados según tabla 3, se observa que el 61.4% es mala, el 22.8% es regular y el 15% es m bueno, esto se debe a que las madres no saben administrar las comidas a sus hijos cuando tienen diarrea, en cuanto a la cantidad de alimentación ,consistencia ,el tipo de alimentos que se debe preparar, evidenciándose con un alto índice de 79%,de malas prácticas maternas a la hora de alimentar a sus niños cuando tiene diarrea, de acuerdo con los resultados encontrados de este objetivo se puede decir que estos guardan relación con (Nauca,2015) .En su estudio. "Nivel de conocimiento sobre Enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas alimentarias " Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , los resultados muestran que el 63.76% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prácticas alimentarias en EDA . concluyendo finalmente las que las que más conocen practican aplican mejor las medidas de control de enfermedades diarreicas agudas, teniendo un menor porcentaje el conocimiento y prácticas de las medidas de prevención ,se puede establecer que las madres no tiene medidas preventivas ,con sus hijos cuando tienen diarrea, estos resultados muestran que las madres no saben cómo alimentar a sus hijos porque ,respondieron incorrectamente, sobre la administración de alimentos en la encuesta.

Según resultados se concluye que las madres tiene prácticas inadecuadas frente a a la administración de comidas en términos de la frecuencia, consistencia, tipo cantidad, restricción, por este motivo el personal de enfermería debe tomar más conciencia en la educación a las madres para que ellas tomen medidas preventivas y aplicar en sus hogares, vale recalcar que una buena nutrición hace que el niño se desarrolle a nivel Psicológico, motor

VI. Conclusiones

Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años, son regulares en un 49.1%, mientras que el 31.6% tienen prácticas malas y el 19,3% buenas ;con respecto a la edad de las madres que acuden al servicio de emergencia de pediatría del hospital Arzobispo Loayza , son las que tienen una edad más de 29 años, en un porcentaje de 33.3%, además poseen grado de instrucción secundaria de 38.6%, los niños los que más llegan son de 2 a 3 años, con un porcentaje de 73.7%

Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años, en la administración de líquidos y/o suero casero, cantidad, frecuencia, forma el 42.11% es bueno y el 24,6 % son regulares mientras el 33,3 % desconocen, con estos resultados se puede decir que la mayoría de las madres conocen la forma cómo se prepara el suero casero

Con respecto a las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años, en cuanto a la administración de comida, cantidad, frecuencia, consistencia, alimentos a restringir el 61,4% desconoce cómo alimentar a sus hijos, el 22,8% lo hace de forma regular y solo el 15% conoce, esto se vio reflejado en un 79% de las madres encuestadas que respondieron incorrectamente, cuando se les aplicó el instrumento según Ítem (figura 2) en administración de alimentos

VII. Recomendaciones

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se formula algunas sugerencias tanto para el personal de enfermería e institución con la finalidad de lograr, la disminución de reingresos de niños con enfermedad diarreica al servicio de emergencia de pediatría, para ello se hace llegar las siguientes recomendaciones

Al personal de Enfermería del servicio de emergencia, de Pediatría del hospital Loayza, planificar y ejecutar programas de sesiones educativas dirigidas a las madres de los niños menores de 5 años, sobre la importancia de higiene de manos, donde compartan experiencias a fines de brindar ayuda oportunamente

Al servicio que debe implementar programas destinados a perfeccionar, actualizar y motivar al personal de Enfermería de tal manera pueda promover prácticas maternas adecuadas para fortalecer los conocimientos a las madres, con mensajes claros , en cuanto a la administración de líquidos y /o suero casero ,alimentación para que ellas puedan aplicar en sus hogares, con sus hijos cuando tienen diarrea

VIII. Referencias

Bernales, K., Aponte, M. (Junio de 2012). Aplicación de la teoría de Florence Ninghtingale a un anciano con asma bronquial. Rev. Ciencias Médicas, 16(4), 7 pg.

Boletín epidemiológico. (10_16 de Enero de 2016). Las Enfermedades diarreicas agudas en el Perú. Obtenido de Boletín epidemiológico (Lima_Perú). http://www.dge.gob.pe/boletin.php

Bustamante, M. (2016). Prácticas del personal técnico de enfermería sobre medidas de prevención de úlceras por presión en el hospital Marino Molina . (Tesis para optar el título profesonal de Enfermería). Universidad César Vallejo.

Camacho, M. (2014). Conocimientos Preventivos Maternos Orientados a la tención integral de las enfermedades diaréicas agudas en niños menores de 5 años de edad en la comunidad de Anchivilí del cantón Salcedo. (tesis para optar título de médico). Universidad Tecnica del Ambito,Facultad ciencias de la salud, Ecuador.

Costa, J. (2010). Guía práctica Clínica. Sociedad Española de Infectología de Pediatría.

Díaz, J. (2014). Diarrea aguda. Guía de manejo clinico : Consenso de Diarrea, 77(1), pag .32. disorders, I. F. Obtenido de https://www.iffgd.org/enespanol/diarrea.html

Figueroa, O. (marzo de 2014). Alimentación del paciente con diarrea aguda. obtenido https://www.paho.org/hq/?lang=es

Ferreira, E. (2013). Diarreas agudas y prácticas de alientación en niños menores de 5 años. Diarreas agudas y prácticas de alientación en niños menores de 5 años. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Mexico.

Flores, S. (2017). Efectividad de una Intervención educativa en el conocimento de las madres

sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarrica aguda en niños de 5 años,(tesis para obtar al título de licenciada en Enfermería). Universidad Peruana cayetano Heredia, Comunidad la Querencia de Huaral, Lima -Perú.

Gaitán, C. (2005). Caracterización de Práctica .obtenida , http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

Germán, V. (2013). Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al centro de salud "Las Américas". (tesis de Licenciatura en Nutrición). Universidad de Argentina.

Hospital Loayza. (2016_2017). Casos de edas hospitalizados. Lima.

Hurtado, M. (2010). Enfermedades diarreicas agudas, consejos, tratamiento y prevención. Universidad, Ciencia y Sociedad, 1(2), pág55.

Infobae. (2007). Medidas para prevenir la diarrea infantil. Obtenido de: www.infobae.com/2007/02/03/298475-medidas-prevenir-la-diarrea-infantil/

Istituto de salud pública de Chile. (11 de Diciembre de 2010-2015). Vigilancia Centinela Rotavirus Chile. Obtenido de Istituto de salud pública de Chile http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinRotavirus.

Mamani, C. (2016). Prácticas Maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años,Centro de Salud Santa Adriana,Juliaca. (tesis para optar el título profesional, de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú.

Mendoza, V. (2010). Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre (tesis para obtar el título profesional de licenciada en Nutricón). Universidad Nacional Mayor de San.Marcos. Lima-Perú..

Ministerio de Salud. (2010). Solución de Rehidratación Oral (Electrolitos). Obtenido de www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/.../PDF.

Nauca, Y. (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarrca aguda y su relación con prácticas preventivas. (tesis para optar al título de especialista en Pédiatría). Universidad San Martín de Porres, Lima_ Perú.

Ormeño, K. (2016). Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años,(Tesis para optar el título en Licenciada en Enfermería). lima-Perú.

OMS. (2017). Enfermedad diarreica aguda .Obtenido de Organización mundial de salud.obtenido https://www.paho.org/hq/?lang=es

Organización Panamericana de Salud. (2008). Tratamiento de la diarrea. Manual clínico de los servicios de salud.obtenido de . https://www.who.int/es

Ordoñez, L. (2018). Boletin epidemiológico del Peru. Obtenido de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/05.pdf

Perú informa.com. (4 de noviembre de 2017). Incorporan uso de zinc para tratamiento de enfermedades diarreicas agudas. Obtenido de Perú informa.com: http://www.peruinforma.com/incorporan-uso-zinc-tratamiento-enfermedades-diarreicas-agudas/

Posada, R. (9 de Octubre de 2011). Tratamiento de ls Enferemedad Diarreica Aguda. enferemedades prevanentes de la infancia guia.

Rios, S. (2017). Patógenos e indicadores microbilógicos de calidad de agua para el consumo humano. Fac.Nac.Salud Pública, V .(2).

Román , E. (2015). Enfermedad diareica aguda. Obtenido de Hospuenital Universitario de Fuenlabrada: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.

Servicio de salud del perincipado de Asturias. (2009). El Lavado de Manos con agua y jabón es

el método más conocido y sencillo para evitar la trasmisión de microorganismos de una persona a otra. Coordinadora de Enfermería AP/AE.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). Diarrea aguda. Obtenido de Sociedad Argentina de Pediatria: https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo

Toro, S. (2009). Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes. caracterización : Universidad de cartagena.

Valencia noticias. (12 de noviembre de 2016). La neumonía y la diarrea matan a 1,4 millones de niños cada año, más que el resto de enfermedades infantiles juntas. Obtenido de Valencia noticias: https://www.printfriendly.com/p/g/nXf9P7

IX. Anexos

a). Principios éticos

Para la realización de este trabajo, se tuvo en cuenta los cuatro pilares éticos durante la investigación, para ello se guardó total confidencialidad y anonimato de las madres que fueron encuestadas, además se le explicó las razones y motivo del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad obtenida a través de la encuesta, que solo fue utilizado para los fines de este estudio.

Autonomía.

En cuanto a la autonomía fue el respecto, a las participantes en la cual se les recalcó a las madres que el estudio es anónimo, en cuanto a los resultados fueron utilizados solo con fines de la investigación, se otorgó seguridad a las madres de los niños menores de 2 a 5 años de edad, a quienes se les explicó la finalidad del estudio a realizar, y que pueden retirarse de la misma, si lo desean, y las que aceptaron participar autorizar y firmaron su consentimiento.

No maleficencia.

No se causó ningún daño tanto físico o Psicológico a las madres ni a los niños menores de 2-5 años de edad, se trató en lo posible de no herir susceptibilidades frente a las respuestas brindadas por las madres ni juzgando tampoco sus actos.

Beneficencia.

Se maximizó beneficios a la madre y a su hijo menor de cinco años defendiendo en todo momento los derechos de las madres independientemente de su género, raza o condición social, religiosa.

Justicia.

Siendo equitativa con todas las madres de los niños menores de 2 a5 años, donde se dio la oportunidad de participar en la investigación, brindándoles información referente a las enfermedades diarreicas agudas .Por lo que se trató a cada una como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica) etc.

Consentimiento Informado.

Las participantes tuvieron información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación y la protección de su identificación para ello se preparó un formato de consentimiento informado, el mismo que se entregó antes de resolver el cuestionario de preguntas que firmaron las madres dando su conformidad porque este es un documento legal.

b). Variable o Matriz

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
					Adecuada	Inadecuada
Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años	Prácticas maternas. Son respuestas y acciones realizadas por la madre para alimentar a su niño durante la EDA	En relación a la preparación del suero casero y administración de alimentos	1-Suero casero	-Preparación -Tipo -Cantidad que ofrece -Frecuencia de administrar -Forma de administración, -Tiempo de suspensión -Utensilios que utiliza		
			2-Adminidtrsción de Alimentos	-Frecuencias de las Comidas que ofrece -Consistencia de los alimentos -Tipo de alimento que ofrece -Cantidad de comida que ofrece -Alimentos que evita darle durante la diarrea -Lavado de manos		

c). Validación del Instrumento y Confiabilidad

Prueba Binomial

N° de Ítems	Jueces de expertos					Total	P
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	0	0	0	0	0	0	0.03
8	0	0	1	1	1	3	0.81
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
Total							8.84

Se ha considerado:

0: Sí la respuesta es negativa

1. Sí la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de ítems}}$$

P = 8.84 ÷ 10 = 0.884

El resultado es 0.884 > que 0.5, por lo tanto se concluye que el instrumento es Válido

Confiabilidad de medición. Que midió la variable práctica materna se obtuvo como resultados 0.840.Por lo tanto se pudo afirmar que fue confiable:

RK-20 = 0.840 N° de elementos = 16

d) Técnica del baremo para análisis de datos por Ítems

D1 = Suero casero, D2 = Administración de alimentos,

X = Prácticas maternas

	Malo	Regular	Bueno
D1	0 a 3	4 a 6	7 a 9
D2	0 a 2	3 a 4	5 a 6
X	0 a 5	6 a 11	12 a 16

Tabla 4
Análisis estadístico según la edad de la madre

Distribución de la frecuencia según la edad de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
14 a 18	13	24,6
19 a 23	12	21,1
24 a 28	11	21,1
Más de 29	18	33,3
Total	53	100,0

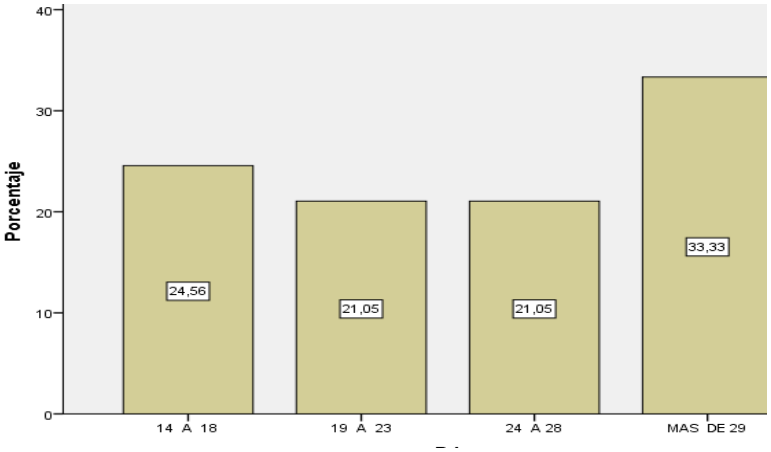


Figura4..Se muestra la distribución de la frecuencia de la edad de la madre, con un 33.33% ,la mayoría eran de 29 años a más, fuente .Cuestionario a las madres de los niños de 2 a 5 años (autoría propia)

Tabla 5

Ámalas estadístico Según la edad del niño

Distribución de frecuencia según edad del niño

Años	Frecuencia	Porcentaje
2 a 3	41	73,7
3 a 4	10	21,1
5	2	5.3
Total	53	100.0

Nota, en la tabla 5, se muestra que del total de 53 madres encuestadas el 73.7%(41) los niños tienen 2 a3años de edad, fuente .Cuestionario (autoría propia)

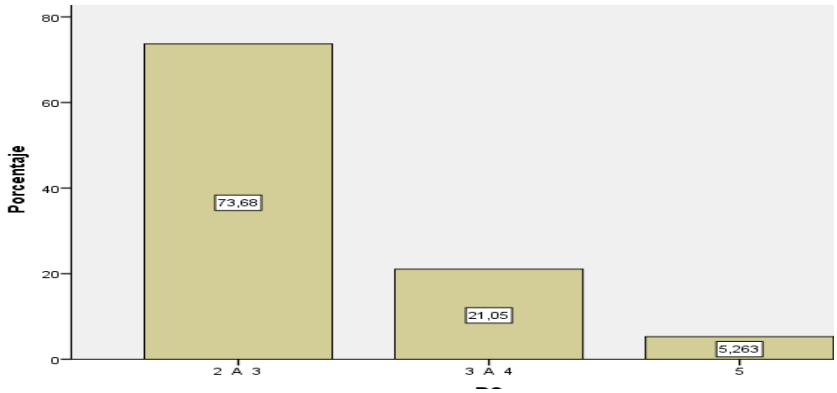


Figura 5, se muestra que del total de 53 madres encuestadas, el 73.7% tuvieron la edad de sus hijos entre 2 a 3 años cuestuario a las madres sobre prácticas maternas (autoría propia)

Tabla 6

Grado de instrucción de la madre

Distribución de frecuencia según grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	29,8
Secundaria	21	38,6
Superior	17	31,6
total	53	100,0

Nota .En la tabla 6, se muestra , que las madres que acuden al servicio de emergencia del hospital con sus niños tiene educación secundaria en 38,6% (21)

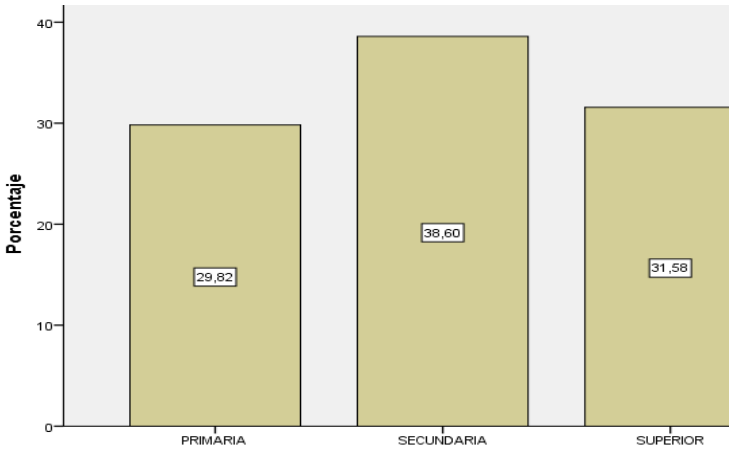


Figura 3, se muestra el grado de instrucción de las madres, el 38.60% tiene educación secundaria, es decir son las que más acuden al servicio de emergencia de pediatría del hospital Loayza,31% tiene educación secundaria y el 29.8% educación primaria, fuente cuestionario a las madres de los niños de 2 a 5 años

Análisis de datos

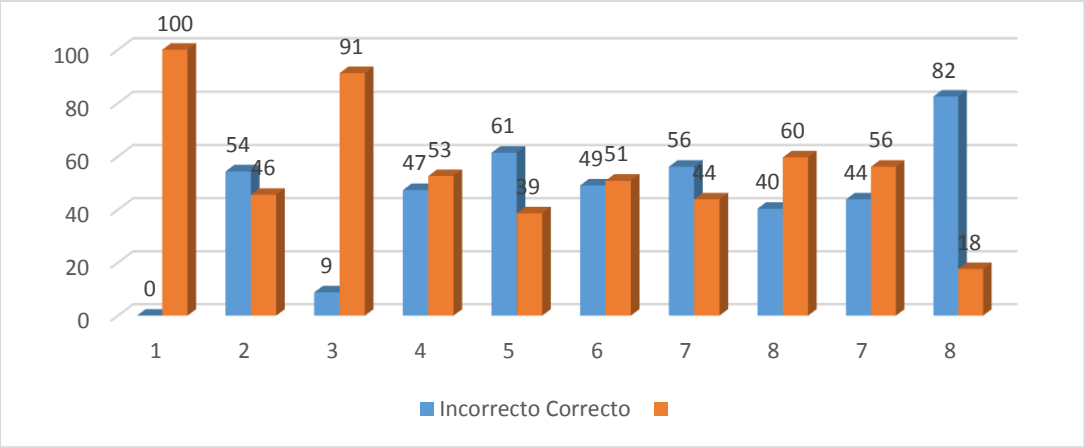
Análisis de datos estadístico según por Ítem suero casero

		Incorrecto		Correcto	
		F	%	f	%
1	¿Con que se prepara el suero casero?	0	0	56	100
2	¿Qué tipo de suero casero administra a su niño cuando tiene diarrea?	31	54	25	46
3	¿En qué cantidad de agua se prepara?	5	9	51	91
4	¿Con que frecuencia de líquido durante el episodios de diarrea se debe administrar?	27	47	29	53
5	¿Cuáles son los ingredientes?	35	61	21	39
6	¿Para qué se da el suero casero?	28	49	28	51
7	¿Con que frecuencia ofrece el suero casero a su niño?	32	56	24	44
8	¿Qué utensilio utiliza para administrar el suero?	23	40	33	60
9	¿Si su niño vomita cuando administra el suero casero, después de que tiempo ofrece nuevamente?	25	44	31	56

10	¿Cuánto tiempo dura el suero casero que se preparó?	47	82	9	18

Grafico 1

Distribución de frecuencia según la dimensión uso de suero casero



El 100% de las madres encuestados respondieron correctamente cuando se les preguntó ¿Con que se prepara el suero casero?

El 46% de las madres encuestados respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Qué tipo de suero casero administra a su niño cuando tiene diarrea?

El 91% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿En qué cantidad de agua se prepara?

El 53% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Con que frecuencia se debe administrar los líquido durante el episodio de diarrea?.

El 39% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Cuáles son los ingredientes?

El 51% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Con que frecuencia ofrece el suero casero a su niño?

El 44% de los encuestados respondieron correctamente cuando se le pregunto ¿Cada que tiempo ofrece el suero casero a su niño?

El 60% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Qué utensilio utiliza para administrar el suero?

El 56% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Si su niño vomita cuando administra el suero casero, después de que tiempo ofrece nuevamente?

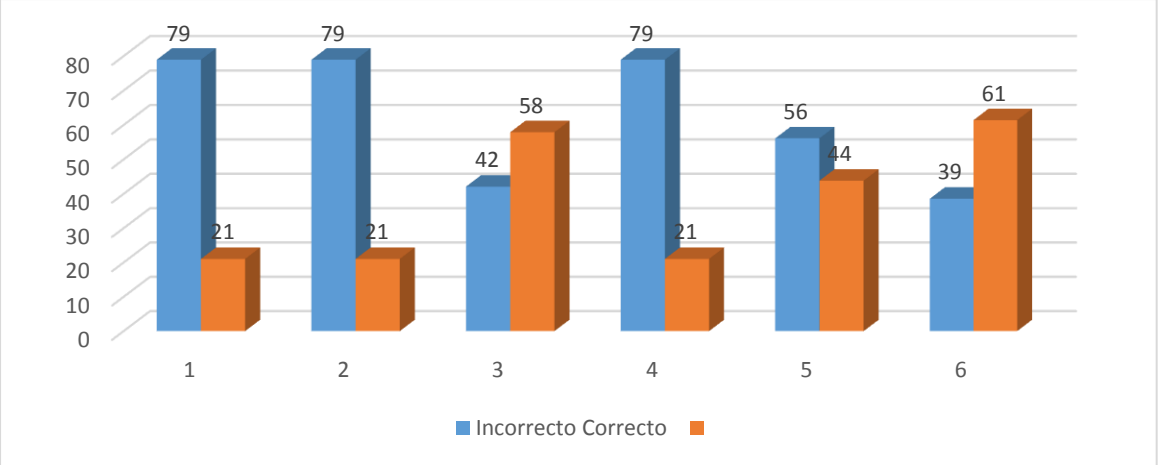
El 18% de las madres encuestadas respondieron correctamente cuando se le preguntó ¿Cuánto tiempo dura el suero casero que se preparó?

Análisis de datos Según administración de alimentos

		Incorrecto		Correcto	
		f	%	f	%
1	¿Cómo debe ser la cantidad de alimentación?	45	79	11	21
2	¿Cuál es la consistencia de alimentación del niño?	45	79	11	21
3	¿Qué alimentos se le debe restringir durante el episodio de diarrea del niño?	24	42	32	58
4	¿Qué tipo de alimentos considera ideales para su preparación?	45	79	11	21
5	¿Cuál es la manera correcta de alimentar a un niño?	32	56	24	44
6	¿Conoce la importancia de lavado de mano, antes de preparar cualquier alimento?	22	39	34	61

Figura 2

Distribución de frecuencia según la dimensión administración de alimentos



1. El 79% de las madres encuestadas respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Cómo debe ser la cantidad de alimentación?
2. El 79% de las madres encuestadas respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Cuál es la consistencia de alimentación del niño?
3. El 42% de las madres encuestadas respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Qué alimentos se le debe restringir durante el episodio de diarrea del niño?
4. El 79% de las madres encuestados respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Qué tipo de alimentos considera ideales para su preparación?
5. El 56% de las encuestadas respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Cuál es la manera correcta de alimentar a un niño?
6. El 39% de las madres encuestadas respondieron incorrectamente cuando se le preguntó ¿Conoce la importancia de lavado de mano, antes de preparar cualquier alimento

f). Cuestionario

Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años en el hospital Loayza 2017

Presentación: Buenos días: Me dirijo a usted como alumna de la Universidad Nacional Federico Villareal. El presente cuestionario tiene como objetivo de obtener información sobre las prácticas maternas en la Enfermedad diarreica aguda en niños de 2 a 5 años del hospital Loayza. Por lo que se le solicita su participación voluntaria y sincera, expresándole que la información es de carácter anónima, agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucciones. A continuación se presenta una serie de preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

Datos generales:

Edad de la madre: 14 - 18 años ( ). Edad del niño o niña : 2 a 3 años ( ).

19 – 23 años ( ) 3 a 4 años ( ).

24- 28 años ( ) 5 años ( )

> De 29 años ( )

Grado de Instrucción: Primaria ( ), Secundaria ( ) Superior ( ).

Suero Casero:

A) Preparación

1. ¿Con qué se prepara el suero casero?

a) Con agua del grifo ( )

b) Con agua hervida ( )

2. ¿Qué tipo de suero casero administra a su niño cuando tiene diarrea?

a) Agua de arroz tostada con azúcar y sal: ( )

b) . Agua hervida sola: ( )

2 ¿ En qué cantidad de agua se prepara?.

a) . En 1 litro de agua hervida ( )

b) En 2 litros de agua hervida ( )

3¿La frecuencia de líquidos durante los episodios de diarrea, se debe ser?

a) aumentar ( )

b) disminuir ( )

4 Ingredientes del suero casero :

a) Azúcar ,sal y agua hervida ( )

b) agua y sal ( )

6. ¿Para qué se da el suero?

a) para que le calme la diarrea ( )

b) para recuperar líquidos y sales minerales perdidos ( )

7.¿Con que frecuencia ofrece el suero casero a su niño?.

a) cada vez que tiene diarrea ( )

b) Cuando tiene sed ( )

8¿Qué utensilios utiliza para administrar el suero?

a) taza o vaso y cucharita ( )

b) sorbete, biberón y taza ( )

9. ¿Si su niño vomita cuando administra el suero, después de que tiempo ofrece nuevamente?

a) después de 5- a 10 minutos y de manera lenta ( )

b) después de 30 a 45 minutos y rápido ( )

10. ¿cuánto tiempo dura el suero que usted preparó?

a) 12 horas a temperatura ambiente ( )

b)24 horas a temperatura ambiente ( )

B). Administración de alimentos.

11. Durante los episodios de diarrea del niño .¿Cómo debe ser la cantidad de alimentación?

a) Aumentar los alimentos ( )

b) Disminuir los alimentos ( )

12. La consistencia de alimentación del niño debe ser a base de :

a) Caldos ,sopas ( )

b) Segundos y comidas espesas ( )

13. ¿Qué alimentos se le debe de restringir o excluir durante el episodio de diarrea del niño?

a) Frutas, verduras , grasas y menestras ( )

b) Puré, mazamorras. ( )

14. ¿Qué tipo de alimentos considera ideales para sus preparaciones del niño , cuando presenta diarrea?

a) Cereales ( )

b) Frutas, verduras y tubérculos ( )

15. la manera correcta de alimentar al niño debe ser.

a) De forma fraccionada y cuando el dese ( )

b) De forma rápida para que gane peso ( )

16. El lavado de manos es importante antes de preparar cualquier alimento?.

a).El lavado de manos previene enfermedades ( )

b).Es costumbre ( )