

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL  
MANEJO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS APLICADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS DE LA I.E.I N° 553- CANTERAS DE LLICUA, HUÁNUCO-  
2019**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Bach. Enf. JARA DOMINGUEZ, Keyla Maritza

Bach. Enf. TUMBAY GUZMAN, Betzabé Luz

**ASESOR (A):**

Dra. Marina LLANOS MELGAREJO

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar siempre mi camino para lograr cada una de mis metas trazadas, a mis padres Belkier y Marciala que son mi admiración agradecerles siempre por su apoyo incondicional en cada paso y por sus consejos, a mi asesora, a mi querida amiga Betzabe por su apoyo en el desarrollo de la investigación y cada uno de mis amigos.

***JARA DOMINGUEZ, Keyla Maritza***

A Dios por darme la vida, la salud y la bendición de cada día, a mi madre por ser mi fortaleza, a familia por su motivación y apoyo incondicional , a Keyla por apoyo en el desarrollo de la investigación, a mis amigos por su comprensión y cariño sincero.

***TUMBAY GUZMAN, Betzabé Luz***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios, por darnos la vida y guiarnos cada día, a nuestra familia, por representar el impulso y motivación en cada momento y ayudarnos a superar los inconvenientes que se presentan día a día.

A los protagonistas de este trabajo, las madres de los niños menores de 5 años de la I.E. 553-Canteras de Llicua, quienes participaron en la investigación y compartieron con nosotros sus expectativas, experiencias y momentos gratos.

Asimismo, en consideración y estima a nuestro asesor(a) de la presente investigación, por su orientación constante, esfuerzo y dedicación de su tiempo para brindarnos sus valiosos conocimientos para la realización de esta tesis.

A todos nuestros amigos(as) quienes directa o indirectamente hicieron posible la realización de la presente investigación.

***Las tesistas***

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la efectividad de una Intervención Educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuasi experimental, con diseño pre y pos-test de un solo grupo de 40 madres seleccionadas por conveniencia, a quienes se les aplicó 02 cuestionarios actitudinales, de conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas . El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencia y para el inferencial se utilizó la prueba Z de Kolmogorov Svirnof con valor  $p < 0,05$ , donde para el procesamiento y tabulación de datos se empleó el Excel y SPSS V25. **Resultados:** En los resultados mostraron diferencias significativas pre y post test intervención con un [K-S 0 489, ( $p = 0,000$ )]-.y Friedman para ANOVA de, ( $p = 0.000$ ) de la comprobación de hipótesis. **Conclusiones:** Se concluye que la intervención educativa es efectiva en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

**Palabras claves:** *Intervencion Educativa, enfermedades diarreicas agudas, lavado de manos, agua segura, lavado y desinfección de frutas y verduras, medio de rehidratación, panetela.*

## **ABSTRACT**

**Course objective:** *To determine the effectiveness of an Educational Intervention in the management and prevention of acute diarrheal diseases applied in mothers of children under 5 years of I.E.I No. 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.* **Methods:** *A quasi-experimental study was conducted, with a pre and post-test design of a single group of 40 mothers selected for convenience, to whom 02 attitudinal questionnaires, knowledge and practices on management and prevention of acute diarrheal diseases were applied . The descriptive analysis was carried out with frequency measurements and for the inferential, the Kolmogorov Svirnof Z test with a p value <0.05 was used, where Excel and SPSS V25 were used for data processing and tabulation.* **Results:** *The results showed significant differences between pre and post test intervention with a [K-S 0 489, (p = 0.000)] -. And Friedman for ANOVA of, (p = 0.000) of the hypothesis test.* **Conclusions:** *It is concluded that the educational intervention is effective in the management and prevention of acute diarrheal diseases applied in mothers of children under 5 years of I.E.I No. 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.*

**Keywords:** *Educational intervention, acute diarrheal diseases, hand washing, safe water, washing and disinfection of fruits and vegetables, rehydration medium, panetela.*

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>I.E.I</b>	: Institucion Educativa Inicial
<b>OMS:</b>	: Organización mundial de la salud
<b>EDAs</b>	: Enfermedades diarreicas agudas
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>CRED</b>	: Crecimiento y Desarrollo del niño
<b>SRO</b>	: Suero de rehidratación oral

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS.....	v
INDICE DE CONTENIDOS .....	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación teorica.....	10
Justificación Metodologica .....	12
Justificación practica.....	12
Justificacion social.....	13
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
Problema General:.....	14
Problemas Específicos:.....	14
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	15
CAPÍTULO I .....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
1.1    Antecedentes .....	16
1.1.1    Antecedentes internacionales .....	17
1.1.2    Antecedentes Nacionales.....	21
1.1.3    Antecedentes Locales .....	27
1.2    Bases Teóricas.....	30
1.2.1    Teoria de la Promocion de Salud de Nola Pender .....	30
1.2.2    Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem .....	32
1.2.3    Teoría del Aprendizaje Social de Bandura .....	32
1.2.4    Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel.....	33
1.3    Bases conceptuales .....	34

1.3.1	Enfermedades Diarreicas .....	34
1.3.1.1	Causas de las EDAs .....	36
1.3.1.2	Deshidratación .....	37
1.3.1.3	Prevención y tratamiento .....	39
1.3.2	Lavado de manos .....	40
1.3.2.1	Los momentos clave para el lavado de manos social:.....	41
1.3.3	Consumo de agua segura .....	43
1.3.3.1	Métodos de desinfección de agua .....	44
1.3.4	Lavado y desinfección de frutas y verduras .....	44
1.3.5	Medios de Rehidratación .....	47
1.4	HIPÓTESIS.....	48
1.4.1	Hipótesis general.....	48
1.4.2	Hipótesis específicas: .....	48
1.5	VARIABLES.....	49
1.5.1	Variable independiente:.....	49
1.5.2	Variable dependiente:.....	49
1.5.3	Variables de caracterización .....	50
1.6	OBJETIVOS.....	50
1.6.1	Objetivo General: .....	50
1.6.2	Objetivos Específicos:.....	50
CAPÍTULO II .....		52
MARCO METODOLÓGICO .....		52
2.1	ÁMBITO .....	52
2.1.1	Limites:.....	52
2.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	53
2.2.1	Población muestral .....	53
2.3	TIPO DE ESTUDIO: .....	54
2.3.1	Nivel de investigación .....	54
2.3.2	Tipo de investigación .....	54
2.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: .....	55
2.5	TECNICAS E INSTRUMENTOS: .....	56



2.5.1	Técnicas.....	56
2.5.2	Instrumentos.....	56
2.5.3	Validez por juicio de expertos.....	59
2.6	CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	60
2.7	PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:.....	61
2.8	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	63
CAPÍTULO III .....		65
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		65
3.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA..	65
3.1.1	Resultados descriptivos .....	65
3.2	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES PRE / POST INTERVENCIÓN SEGÚN “ESCALA DE LIKERT” DE LAS MADRES SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS.....	69
3.3	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVALUACIÓN DE HABITOS Y SU FRECUENCIA PRE / POST INTERVENCIÓN DE LAS MADRES SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS.....	100
DISCUSIÓN .....		125
CONCLUSIONES.....		131
RECOMENDACIONES.....		133
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		135
ANEXOS .....		142
ANEXO 01 .....		143
.....		145
ANEXO 02 .....		145
ANEXO 03 .....		148
ANEXO 04 .....		151
ANEXO 05 .....		152
ANEXO 06.....		167
ANEXO 07.....		1
NOTA BIOGRÁFICA.....		3
NOTA BIOGRÁFICA.....		4

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>65</b>
<b>Tabla 2.</b> Características sociales de las madres de niños menores de 5 Años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>67</b>
<b>Tabla 3.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>69</b>
<b>Tabla 4.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>71</b>
<b>Tabla 5.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>71</b>
<b>Tabla 6.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ..	<b>74</b>
<b>Tabla 7.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019. ..	<b>75</b>
<b>Tabla 8.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>76</b>
<b>Tabla 9.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>78</b>
<b>Tabla 10.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>79</b>
<b>Tabla 11.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>80</b>
<b>Tabla 12.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>82</b>
<b>Tabla 13.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>83</b>
<b>Tabla 14.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>85</b>

<b>Tabla 15.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>87</b>
<b>Tabla 16.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>88</b>
<b>Tabla 17.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>89</b>
<b>Tabla 18.</b> Descripción de la Intervencion Educativa en los <b>momentos del estudio</b> : en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>91</b>
<b>Tabla 19.</b> Prueba de <b>Kolmogorov-Smirnov</b> para una muestra entre el pre test y post test del estudio de la Intervención Educativa.....	<b>93</b>
<b>Tabla 20.</b> Comprobación de hipótesis general con la prueba de <b>Friedman</b> entre el pre test y post test del estudio .....	<b>95</b>
<b>Tabla 21.</b> Comprobación de hipótesis específico de la dimensión lavado de manos con la prueba de <b>Friedman</b> entre el pre test y post test del estudio. ....	<b>96</b>
<b>Tabla 22.</b> Comprobación de hipótesis específico de la dimension consumo de agua segura con la prueba de <b>Friedman</b> entre el pre test y post test del estudio.....	<b>97</b>
<b>Tabla 23.</b> Comprobación de hipótesis específico de la dimension lavado y desinfección de frutas y verduras con la prueba de <b>Friedman</b> entre el pre test y post test del estudio, .....	<b>98</b>
<b>Tabla 24.</b> Comprobación de hipótesis específico de la dimension medios de rehidratacion con la prueba de <b>Friedman</b> entre el pre test y post test del estudio. .	<b>99</b>
<b>Tabla 25.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.	<b>100</b>
<b>Tabla 26.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>101</b>
<b>Tabla 27.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.....	<b>102</b>
<b>Tabla 28.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>104</b>
<b>Tabla 29.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>105</b>
<b>Tabla 30.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>106</b>

<b>Tabla 31.</b> Descripción de la dimensión <b>pre test</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.....	<b>108</b>
<b>Tabla 32.</b> Descripción de la dimensión <b>post test</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.....	<b>109</b>
<b>Tabla 33.</b> Descripción de la dimensión en los <b>momentos del estudio</b> : Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>110</b>
<b>Tabla 34.</b> Descripción de la dimensión pre test: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>112</b>
<b>Tabla 35.</b> Descripción de la dimensión post test: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>113</b>
<b>Tabla 36.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>114</b>
<b>Tabla 37.</b> Descripción en los momentos del estudio: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia .....	<b>116</b>
<b>Tabla 38.</b> Comprobación de hipótesis general con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra entre el pre test y post test de la intervención.....	<b>118</b>
<b>Tabla 39.</b> Comprobación de <b>hipótesis general</b> con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de efectividad.....	<b>120</b>
<b>Tabla 40.</b> Comprobación de <b>hipótesis específica</b> de la dimensión lavado de manos con la prueba de Friedman entre el pre test y post test.....	<b>121</b>
<b>Tabla 41.</b> Comprobación de <b>hipótesis específica</b> de la dimensión consumo de agua segura con la prueba de Friedman entre el pre test y post test. ....	<b>122</b>
<b>Tabla 42.</b> Comprobación de <b>hipótesis específica</b> de la dimensión lavado y desinfección de frutas y verduras con la prueba de Friedman entre el pre test y post test.....	<b>123</b>
<b>Tabla 43.</b> Comprobación de <b>hipótesis específica</b> de los medios de rehidratación con la prueba de Friedman entre el pre test y post test. ....	<b>124</b>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Grafico 1.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.....	<b>72</b>
<b>Grafico 2.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>76</b>
<b>Grafico 3.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>80</b>
<b>Grafico 4.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>85</b>
<b>Grafico 5.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>89</b>
<b>Grafico 6.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Cuestionario de “Escala de Likert” sobre actitudes en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>91</b>
<b>Grafico 7.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>102</b>
<b>Grafico 8.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>106</b>
<b>Grafico 9.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>110</b>
<b>Grafico 10.</b> Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>114</b>
<b>Grafico 11.</b> Descripción del cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019. ....	<b>116</b>

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se habló sobre la Efectividad de una Intervención Educativa en el Manejo y Prevención De Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en Madres de Niños Menores de 5 Años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco.

La gastroenteritis aguda se define como una disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento en el número de las mismas (3 o más en 24 horas), que puede ir acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre. Su duración suele ser menor de 7 días y para considerarla como aguda, siempre menor de 2 semanas. (1).

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 contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y 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 una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o

inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (2)

Según el alcance de las enfermedades diarreicas a nivel mundial 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 contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación, teniendo en cuenta que son niños menores por que durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación. (2)

Las principales causas de poder contraer diarreas agudas son ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden ser importantes. Cabe mencionar que los niños con bajo peso, son más vulnerables a las enfermedades diarreicas esto porque, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional, verificando la fuente de provisión de agua si esta por ejemplo proviene, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas, también puede transmitirse a través de personas si presenta una higiene personal deficiente, a su vez los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. (2)

Como lo señala la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el primer semestre 2018 evidencia en la región de la Sierra un (13,0%).comparado con los resultados del año 2017, en la región de la Sierra dicho porcentaje disminuye en (3,0) puntos porcentuales, de 16,0% a 13,0%.



(3). Lo que indica un cierto progreso en las campañas de los servicios de salud, donde el profesional de enfermería fomenta las prácticas de higiene adecuadas; como el lavado de manos, consumo de agua segura, lavado correcto de frutas y verduras. Los estudios han demostrado que el agua no apta para el consumo, las malas condiciones de saneamiento y la higiene inadecuada cobran numerosas vidas todos los años a causa de la diarrea. Sin acceso suficiente a agua potable segura ni a un suministro de agua apropiado para la higiene básica, la salud de los niños se deteriora. Las principales intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil a nivel mundial según la Unicef son: mejorar el tratamiento, reducir los factores de riesgo y reforzar las medidas de prevención a la población. La OMS ha recomendado la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) que incluye tanto el tratamiento de la deshidratación, como la prevención. La amplia difusión que ha tenido el uso de la TRO, ha sido fundamental en la reducción de la mortalidad por EDA, teniendo en cuenta su fácil utilización, bajo costo, gran efectividad, seguridad y el impacto positivo demostrado. La TRO es un procedimiento simple y puede ser administrado fácilmente por las madres con previa información brindada por el personal de salud. (4)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una problemática de salud pública que está presente incluso en los países en desarrollo, ya que es una de las primeras causas de morbilidad en el mundo; afectando así a todos los grupos de edad, pero específicamente a los

niños menores de 5 años que son los más vulnerables por las condiciones de pobreza. Según el Ministerio de Salud en el 2016 menciona que para prevenir las enfermedades diarreicas agudas es importante el correcto lavado de manos y una buena alimentación para así prevenir la desnutrición; la limpieza de manos es una técnica fácil que evita la transmisión de enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades. El lavado de manos con agua y jabón reduce el riesgo de presentar diarreas agudas, este lavado de manos debe realizarse antes y después de manipular alimentos o bebidas, después de usar los servicios higiénicos, luego de viajar en transporte público, después de culminar actividades recreativas, después del cambio de pañal del niño. Asimismo a partir de los 6 meses si el niño presenta enfermedad diarreica aguda se debe aumentar el consumo de líquidos (sales de hidratación oral y otras infusiones) para así evitar la complicación de deshidratación. (5)

La intervención educativa está dimensionada en cuatro partes:

- En primer lugar tenemos el *correcto lavado de manos*: La higiene de manos es la primera medida para la prevención de enfermedades, nos ayuda a la remoción de microorganismos y flora bacteriana. La promoción del lavado de manos redujo en alrededor de una tercera parte la incidencia de enfermedades diarreicas en las guarderías infantiles y escuelas en entornos con ingresos altos y es posible que las prevenga en igual proporción en entornos con ingresos bajos y medianos. Diversos estudios poblacionales en entornos con ingresos bajos y medianos

mostraron una reducción de la incidencia de enfermedades diarreicas de alrededor de una tercera parte después de la promoción del lavado de manos. (6)

- En segundo lugar abarcaremos la manipulación correcta de alimentos y/o higiene de alimentos mediante las medidas que se deben tomar para garantizar la inocuidad de los alimentos”, es decir que aseguren que las personas que los consuman no corren el riesgo de adquirir una enfermedad alimentaria. empleando las buenas prácticas de higiene que se emplea para la preparación de un alimento. Los alimentos se deben lavar antes de cocinarlos y también cuando se van a consumir crudos. El lavado consiste en usar agua potable a presión, para eliminar tierra, impurezas, residuos de insecticidas, posteriormente se realiza el procedimiento de desinfección y enjuague. Para algunos alimentos este lavado es ligero, como en el caso de arroz mientras que para otras debe usarse esponjas o cepillos para lograr un lavado adecuado, como sucede con las frutas y verduras. Las hojas verdes de los vegetales se deben limpiar una por una colocándolas debajo del chorro de agua. Los alimentos de cáscara delgada se frota suavemente con la yema de los dedos y los de cáscara gruesa se deben frotar con esponja, cepillo o estropajo Y, en tercer lugar tenemos el consumo de agua segura (7):

- En tercer lugar el consumo de agua segura, para asegurarnos de ello debemos considerar el almacenamiento del agua que debe realizarse en baldes o bidones limpios y con tapa segura para así evitar su contaminación. También es importante no introducir las manos en los recipientes con agua acumulada para mantenerla limpia y sin agentes patógenos, es recomendable utilizar una jarra limpia para sacar el agua del balde ayuda a evitar infecciones gastrointestinales, porque es de manera segura. (8) “Uno de las prácticas más frecuentes que provoca la contaminación del agua al ser almacenada es que los recipientes no están correctamente limpios ni tapados herméticamente, por eso, recomendamos escobillar, lavar y enjuagar bien los recipientes cada vez que se va a coleccionar agua” Estas prácticas deben complementarse con el hervido del agua para consumo. “Todos debemos hervir el agua antes de consumirla, incluso los que cuentan con agua potable en sus casas, porque esta, si bien sale limpia de las plantas de tratamiento, puede contaminarse al interior de nuestro hogar por cañerías en mal estado” puntualizó Eva Maria Ruiz de Castilla, Directora General de Promoción de la Salud del Minsa. (9)
- En cuarto lugar tenemos a los medios de rehidratación: Se sugiere utilizar las sales de rehidratación oral de osmolaridad reducida o cocimiento de cereales (panetela) para disminuir el riesgo de

deshidratación y/o evitar complicaciones en los niños menores de 5 años con EDA sin signos de deshidratación Recomendación condicional a favor, basado en consenso de expertos, según la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años - Minsa Esta técnica que consiste en la ingesta de líquidos que compense y mantenga el equilibrio del volumen necesario que el cuerpo requiere, para evitar la descompensación. (10)

La investigación que se plantea se justificó por las siguientes razones:

Las enfermedades diarreicas agudas aun ocupan los primeros lugares de morbimortalidad infantil en el Perú. Estas son prevenibles siempre que el niño tenga un buen cuidado en el hogar donde las madres de familia son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, por lo cual se optó por tener en cuenta para la intervención a las madres de los niños menores de 5 años de una institución educativa inicial ya que es necesario que tengan conocimiento y apliquen las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Esta situación es de gran preocupación para los profesionales de salud quienes dentro de sus funciones están el promover la salud y contribuir a la prevención y control de las enfermedades.

Actualmente las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) representan una de las enfermedades más comunes y prevalentes en los niños menores de 5 años, debido a múltiples factores extrínsecos e intrínsecos que condicionan la

aparición de esta enfermedad, tales como el medio ambiente, hacinamiento, comportamiento y estilos de vida, que derivan del hogar donde el principal actor en el cuidado de su salud es la madre que está en constante interacción con el niño, a la vez los profesionales de salud debemos promover buenas prácticas de higiene para la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas.

Según la organización mundial de la salud (OMS), Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y 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 una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (11)

En el Perú, según el Boletín Epidemiológico de la semana 04 Del total de episodios de EDA, 61 193 (62,5 %) fueron notificados en mayores de 5 años y 36 717 (37,5 %) en menores de 5 años. De los episodios de EDA notificados hasta la SE 04-2019, el 98,2 % fueron de tipo acuosa y 1,8 % disintéricas. Con respecto al 2018, al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA acuosa se han incrementado en un 9,8 %, mientras que para las EDA disintérica hay una reducción de 16,7 %. En el 2018 se registraron tres

defunciones por EDA en niños menos de cinco años, y en el 2019 hasta la semana 04, se registró 10 defunciones en niños menores de cinco años, por ello es importante actuar de manera oportuna reduciendo de esta manera los episodios de EDAs en niños menos de cinco años. (12)

En el 2018, fueron notificados 1 145 706 episodios de EDA con una incidencia acumulada (IA) de 36,0 episodios por cada 1 000 habitantes, fue mayor en los menores de 1 año (167,5 episodios por cada 1 000 menores de 1 año). Asimismo, se observa que el 97,8 % son EDA acuosas y el 2,2 % son EDA disintéricas. Se hospitalizaron 8 583 episodios de EDA, la tasa de hospitalización fue 0,7 hospitalizaciones por cada 100 episodios fue mayor en los menores de 1 año así como en las EDA disintéricas. Asimismo, se han notificado 75 defunciones por EDA con una tasa de mortalidad del 0,2 por cada 100 000 habitantes, fue mayor en los menores de 1 año (2,1 por cada 100 000 habitantes).

### **Justificación teorica**

Según la teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os)

enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. En síntesis, el Modelo de Promoción de la Salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados



porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (13)

### **Justificación Metodologica**

En el presente estudio de investigación se empleó la entrevista, el cuestionario y la Escala de Likert mediante el cual se identificará los conocimientos previos y posteriores de la ejecución, se optó por este tipo de instrumento por ser mas explicito en la medición que se desea realizar sobre los conocimientos adquiridos posterior a la interveccion realizada. En primer lugar es importante delimitar el propósito básico del cuestionario que obviamente debe estar en relación con los objetivos de la investigación. Hay que buscar un término justo y razonable, para recoger el tipo de información que abarque la totalidad de las preguntas a las que intentamos dar respuesta. (14) En este caso, el propósito el cuestionario tanto como la Escala de Likert es responder y ayudar a la medición de los resultados posteriores a la intervención.

### **Justificación practica**

El desarrollo de la intervención educativa ampliara los conocimientos de las madres para un mejor enfoque en la prevención de las enfermedades diarreicas presentes en su mayoría en niños menores de 5 años, la constancia en la práctica y la información brindada adecuadamente brindarán resultados satisfactorios, donde asimismo estudios han demostrado que con la aplicación de estas medidas se ha logrado reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas considerablemente, destacándose entre ellas la educación sobre

mejorar el suministro de agua y el lavado de las manos. Para reducir las enfermedades diarreicas en los niños se debe incorporar la promoción de hábitos saludables como el lavado de manos, consumo de agua segura y la manipulación de alimentos. Las intervenciones educativas oportunas en las madres logrará una práctica saludable que ellas desarrollaran en conjunto con sus hijos de forma rutinaria y a su vez esta pueda perdurar.

### **Justificación social**

El propósito de la investigación es ampliar los conocimientos de las madres, sobre el manejo y control de enfermedades diarreicas agudas, mediante la aplicación de una intervención educativa, con contenido práctico sobre buenas prácticas de higiene, alternativas de tratamiento y medios de rehidratación.

En la región Huánuco, y distritos se presenta casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), que aún son motivo de consulta sobre todo en la etapa de la niñez, estos casos principalmente se relacionan con hábitos de higiene, hacinamiento, servicios básicos y déficit de conocimientos previos debido a la educación de la madre y la zona de residencia.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Por lo expuesto anteriormente se realizó un estudio sobre:

### **Problema General:**

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019?

### **Problemas Específicos:**

- ¿La intervención educativa establece diferencias en el pre y post-test en la practica del lavado de manos correcto en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.
- ¿La intervención educativa establece diferencias en el pre y post-test sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.
- ¿La intervención educativa realizada establece diferencias en el pre y post-test sobre lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.

- ¿La intervención educativa realizada establece diferencias en el pre y post-test sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Licua, Huánuco-2019?.

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	Intervención educativa	Sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Manipulación y lavado de alimentos</li> <li>• Importancia del consumo de agua segura.</li> </ul>	Efectivo No efectivo	Nominal
		Talleres demostrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasos para el correcto lavado de manos</li> <li>• Conductas y práctica saludables de desinfección de frutas y verduras</li> </ul>	Efectivo No efectivo	Nominal
		Talleres participativos y Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Preparando panetela” un medio de rehidratación</li> </ul>	Efectivo No efectivo	Nominal
DEPENDIENTE	Manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas	Conductas saludables	Lavado de manos	Si No	Nominal
			Manipulación y lavado de alimentos.	Adecuado Inadecuado	Nominal
			Consumo de agua segura	Si No	Nominal
		Tratamiento primario de EDA	SRO Panetela	Aplica No aplica	Nominal

<b>INTERVINIENTE</b>	<b>Características individuales</b>	Edad de la madre	Años	>20 años 21-30 31-40 >40 años	Intervalo
		Edad del niño	Años	3 años 4 años 5 años	Nominal
		Grado de instrucción	Nivel de conocimiento	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Ordinal

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Antecedentes**

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar a los antecedentes internacionales, nacionales y locales de una manera sistematizada, de forma que posibiliten profundizar en el conocimiento de la temática de esta investigación, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de realización de la presente tesis.

### **1.1.1 Antecedentes internacionales**

Yanzapanta Capuz, J (Ecuador 2017) Realizó una investigación titulada *“Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo.”* La presente investigación tiene por objeto la Implementación de Estrategias Educativas de Salud sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años de edad, en el periodo Abril 2017- Septiembre 2017 en la ciudad del Puyo Provincia de Pastaza aplicado en el año 2017, cuyo objetivo principal es el de guiar y educar a las madres de familia sobre la prevención, cuidados y tratamientos que se pueden brindar al niño en casa con el fin de disminuir esta patología y complicaciones de la misma en la población. Teniendo en cuenta que la Enfermedad Diarreica Aguda es la segunda causa de morbi – mortalidad en el país, causada ya sea por parásitos, contaminación fecal – oral o por deficiencia de la infraestructura sanitaria. Se identificaron variables importantes para el desarrollo del presente proyecto, tomando en cuenta como variable Dependiente la Prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda y como variable Independiente la Implementación de Estrategias Educativas de Salud, las mismas fueron sometidas a una Operacionalización, la cual dio como resultado preguntas formuladas correctamente y concretamente que más tarde se utilizaron como instrumento al aplicar una encuesta, la metodología estuvo basada en la recolección de datos aplicando la encuesta de forma individual a las madres

de familia correspondientes, concluyendo así que es necesaria la educación e implementación de estrategias educativas y cuidados que pueden recibir los niños en casa, que van encaminados a la disminución de incidencia de esta patología en el sector, logrando así con la aplicación del presente proyecto el cumplimiento de los objetivos planteados en el mismo.

Morocho Quinde, M, Nieves Deleg,L, realizaron una investigación titulada *“Saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, El Valle 2017”*, con el objetivo de describir los saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas en El Valle, Cuenca- 2017. El presente es un estudio, cualitativo que pretende determinar los métodos y técnicas aplicadas en las parroquias de El Valle, Cantón Cuenca, mediante el análisis de entrevistas a profundidad reconocidas por el Ministerio de Salud Pública, cuyo universo fue de 8 personas, los datos obtenidos fueron procesados y analizadas en el (ATLAS TI). Resultando el shungo, rabo, el ojo son las principales enfermedades diagnosticadas por las personas de sabiduría, para el diagnóstico observan la consistencia, color y olor de la diarrea acompañado de otros síntomas como: vómito, falta de apetito, cambios en el color de piel y decaimiento. En conclusión se pudo comprobar que los saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, forman parte de un mismo acervo cultural con una concepción de recuperar y fortalecer la salud. (16)

Moya Bernal, C, Pedraza Romero, S, Tovar Pedraza, D, realizaron una investigación titulada *“La incidencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) asociado al lavado de manos en jardines de Bogotá, 2018”* donde el objetivo fue analizar la relación entre la incidencia acumulada de presentación de EDA y la práctica del lavado de manos en una población infantil en jardines de una localidad de la ciudad de Bogotá, durante el primer semestre académico del año 2018 e identificar el conocimiento e implementación del protocolo de lavado de manos en las instituciones donde se encuentra la población a estudio. El estudio fue descriptivo de carácter analítico conformado por 141 padres de niños menores de cinco años y 13 docentes a quienes se aplicó encuestas diseñadas por los investigadores y validada a través de expertos y la prueba piloto. Resultando la incidencia acumulada (IA) en este periodo de tiempo para EDA 55%. Respecto al conocimiento en los docentes el 100% conoce el protocolo de lavado de manos diseñados por la Secretaría de Integración Social de Bogotá. Se concluyó que el 100% de los docentes conocen e implementan la guía del lavado de manos como vida saludable del Distrito. (17)

Domínguez Guamán, C, Bravo Caguana, J, (Cuenca-Ecuador 2019) realizaron una investigación titulada *“Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019”* con el objetivo de determinar factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, El Valle, 2019. El presente estudio es cuantitativo



y transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 94 niños de educación inicial del Centro Educativo Guillermo Mensi de la parroquia El Valle. Los resultados se exponen en tablas de frecuencias y porcentajes, para ello se utilizaron los programas informáticos IBM SPSS 23 y Excel. La edad promedio de los padres de los niños está entre los 31 a 35 años, el 52% tienen instrucción secundaria, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, el 36% indicó que su niño recibió lactancia materna hasta los 24 meses y se evidenció una prevalencia del 23,4% de EDA. Concluyendo que los factores asociados a la EDA en la población de estudio fue el factor ambiental: presencia de animales en la casa, almacenamiento e higiene inadecuada de los alimentos, desprotección de los recipientes de basura, deficiencia en el lavado de manos y factor biológico: el tipo de lactancia materna previo a los dos años. (18)

Zamora Verduga C., hizo un estudio sobre *“Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños”*, donde se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital Naval de Guayaquil, de edades comprendidas entre 6 a 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre del 2015, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia donde

se concluyó que algunos de los factores asociados que se sospechaban que se observarían en los pacientes pediátricos con Enfermedad Diarreica Aguda no representaron la mayoría tal como es el ejemplo de Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos sobre el Índice de Masa corporal, pero cabe recalcar que si se observó una mayoritaria parte de la muestra que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales y restaurantes de la localidad, sugiriendo que el hecho de lavarse las manos, y la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle Enfermedad Diarreica Aguda. (19)

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ricse Camayo, O, realizo una investigación de tesis titulado *“Diarrea aguda en niños menores de 5 años de edad atendidos en emergencia del servicio de pediatría del hospital regional docente materno infantil -El Carmen, en el periodo de enero a diciembre del 2017”* El estudio realizado fue de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se realizó la recopilación de información por medio de una ficha de recolección de datos de aquellas historias clínicas referente a diarrea aguda en niños menores de 5 años, permitiendo satisfacer cada uno de nuestros objetivos. Resultados: Ingresaron al estudio 236 niños, quienes cumplían los criterios de inclusión, logramos encontrar que la procedencia urbana predominó con un 83,9%. En

los niños el 37,7% pertenecen al grupo etario de 1 a 2 años, el 62,3% son de sexo masculino. El 88,6% presentó dolor abdominal, seguida de anorexia con 68.2%, presentó fiebre un 52,1%; el 65,7% presentó menos de 5 deposiciones/día; la prueba diagnóstica más utilizada es la reacción inflamatoria en heces con 75,4% de la población. El tratamiento inicial es la hidratación, el 89% recibió hidratación oral y el 11% endovenoso, no se evidenció mortalidad. Se concluyó que los resultados obtenidos son similares a otros trabajos mencionados en el marco teórico, y que las características clínicas y el desarrollo de esta enfermedad son más predisponentes en los niños comprendidos en el grupo etario de 1 a 2 años de edad con predominio del sexo masculino. Teniendo en cuenta que el tratamiento inicial es la hidratación. (20)

Ordinola Núñez, B, realizó una investigación titulada “*Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del centro de salud San Pedro - Piura, 2017*” El objetivo fue determinar los factores que se asocian a EDAs en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud San Pedro – Piura, durante el año 2017. Se realizó un estudio de casos y controles donde los casos fueron 64 niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda y 64 niños sanos menores de cinco años que acudieron a control de CRED y vacunación., se determinaron los factores clínico epidemiológicos, maternos, del hogar, prácticas del hogar y educación

sanitaria, el análisis estadístico fue realizado en SPSS.v 22, se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado, se determinaron OR crudos y ajustados, además sus intervalos de confianza. Concluyéndose que la inmunización contra el rotavirus es un factor protector, mientras que los factores de riesgo asociados fueron la manera de eliminar restos sólidos, el lavado de manos antes y después de manipular alimentos, y el no haber recibido educación sanitaria previa. (21)

Flores Solano, K, Montenegro Cajan, Y, Pacheco Valdez, (Lima, Perú- 2017) realizaron una investigación sobre *“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, comunidad “La Querencia de Huaral”* se realizó un estudio pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres, se utilizó la entrevista como recolección de datos sociodemográficos de las madres y de los niños y como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado de 21 preguntas por las investigadoras, el cual fue completado por las madres quienes firmaron el consentimiento informado que fue aprobado por el comité de ética. En los 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. Concluyendo que se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa. (22)

Lizana Carrasco, E, realizó una investigación titulada *“Efecto de la cobertura de agua clorada en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, en el distrito de Awajun, provincia de Rioja, 2018”* donde a través del análisis descriptivo de la información, se logró demostrar los niveles que toma cada variable a nivel de distrito y a nivel de centros poblados, de igual forma se han realizado comparaciones entre ambas variables agrupando aquellos centros poblados que cuentan con acceso a agua clorada en contraste con aquellos que no lo cuentan. Como resultado se encontró que sólo 4 de cada 10 viviendas en el distrito de Awajun tienen acceso a agua clorada, existiendo una brecha de 1 421 viviendas, por su parte la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas fue de aproximadamente 72 casos por cada 100 niños menores de 5 años del distrito de Awajun en el año 2017. El valor del coeficiente de correlación entre ambas variables fue de -0,24, con un valor de la significancia de la prueba de 0,31 lo cual indica que las variables no guardan una correlación o asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto, incrementar el acceso a agua clorada a las viviendas de los centros poblados del distrito de Awajun, no se puede considerar una solución a dicho problema, ya que existen otros factores relacionados al grado de prevalencia de enfermedades diarreicas agudas. (23)

Lapa Socualaya, E, Mendoza Quispe, F,( Huancayo- Perú 2018) realizaron una investigación sobre *“Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años”* : El presente estudio es de corte transversal y analítico durante el periodo 01 de diciembre del 2017 al 28 de febrero del 2018. Se realizó una encuesta a 360 madres de niños menores de 5 años que cursaron con enfermedad diarreica aguda. De total de las madres encuestadas, 278 (77.22%) tenían un buen conocimiento sobre EDAs y 82 (22.78%) desconocían el tema; el mayor porcentaje de madres encuestadas procedía de Huancayo en un 43.62% (157), seguidas de Chilca con 31.11% (112) y el menor grupo encuestado fue de El Tambo con 25.28% (91); con respecto a la edad materna, la mediana fue de 30 años, el mayor porcentaje 40,24% (33) de las madres que desconocen acerca de EDA se encuentran en el grupo etario menor de 25 años y el menor porcentaje de madres que desconocen se encuentra en el grupo etario mayor o igual a 35 años. Además se utilizó prueba de Chi<sup>2</sup>. Se concluye según el análisis multivariado por regresión logística, que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre EDA y los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años. En el cual la edad menor de 25 años, el ingreso socioeconómico menor de 730 soles mensuales y el no recibir información son factores de riesgo para que las madres desconozcan acerca de EDA, y el grado de instrucción primaria o carecer de estudios es un posible factor de protección para que las madres conozcan. (24)

Sánchez Chávez, J, (Pimentel-Perú 2019) realizó una investigación titulada *“Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque la Victoria”* el estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, para ello se utilizó una muestra de 81 madres, a quienes se aplicó un cuestionario (confiabilidad 0.788). Evidenciando como resultados en las determinantes sociales que el 13.3% de madres son menores de 20 años (adolescentes) y 51.8% tienen entre 20 – 30 años, el 57.8% viven con S/.930.00, 53% utiliza carro recolector, el 38.6% arroja la basura a la calle, y solo el 22.9% obtiene del personal de salud información de enfermedades diarreicas agudas ; entre las determinantes culturales tenemos que un 56.6% de niños son cuidados por otros familiares; el 67.5% tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad; el 34.9% brindó agüitas al bebé (0 -3 meses); el 66.3% no utiliza gotas de lejía para lavar las verduras; solo el 51.8% consume agua hervida o clorada, así mismo encontró que el 49.4% de niños tuvieron 2 episodios de enfermedades diarreicas agudas. Concluyendo que sólo existe relación entre los determinantes culturales y las enfermedades diarreicas; destacándose: Tiempo de lactancia materna exclusiva (meses) , costumbre de consumir y darle al niño alimentos vendidos en forma ambulatoria y no tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía . (25)

Este presente trabajo tuvo como Objetivo: Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue desde junio a diciembre del 2017. Material y métodos: Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Tipo de muestra probabilística, se determinó 92 madres de familia que acudieron al servicio de URO de pediatría. El instrumento es un cuestionario de 21 preguntas cerradas, con una confiabilidad de 0.817, la validez de contenido se obtuvo mediante el juicio de expertos y se aplicó la prueba binomial, aplicado durante los meses de junio a diciembre del 2017. En los resultados se analizó a través del software estadístico SPSS, presentando tablas de frecuencia y figuras. Resultados: Se determinó que el coeficiente de correlación de Spearman fue 0,805, encontrado una relación directa entre las variables, sólo el 18.5% de las madres tienen buen nivel de conocimientos y el 23.9% de las madres conocen la realización de buenas prácticas preventivas. Conclusión: Existe una correlación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de las madres que acudieron al servicio de URO en HNHU. (26)

### **1.1.3 Antecedentes Locales**

Aguilar Leandro, P; (Huánuco) 2018 realizo una investigación titulada *“Tratado comparativo del nivel de conocimiento y actitud de las madres de niños menores de 5 años, sobre enfermedades diarreicas agudas, en los distritos Luyando y Hermilio Valdizan - Tingo María - 2017”* El método fue un estudio



observacional de nivel relacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformado por 82 madres con niños menores de cinco años en Distrito de Luyando y 53 madres del Distrito de Hermilio Valdizan. En los resultados se observa que mayoritariamente la población en estudio lo conforman las madres de entre 20 a 29 años. El 51,2% de las madres del distrito de Luyando alcanzan el nivel secundario, a diferencia de Hermilio Valdizan que alcanzan el nivel primario (47,2%) en ambos distritos sobresale como ocupación el ser ama de casa. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres en relación a enfermedades diarreicas con un  $(\chi^2= 6,601)$  y un valor  $p= 0,037$  En conclusión existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las actitudes de las madres de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan. (27)

Olivares Quispe, R; y Amancio Villanera, A; (Huánuco) 2018 realizaron una investigación titulada *“Estimación del impacto del acceso a los servicios de agua y saneamiento sobre las enfermedades diarreicas en los niños: el caso de la región Huánuco, 2014 y 2016”* En la presente investigación se estima el impacto del acceso a los servicios de agua y saneamiento sobre las enfermedades diarreicas en los niños de menores de 5 años de la región Huánuco para los años 2014 y 2016. Haciendo uso de la metodología de Evaluación de Impacto, el cual busca estimar el impacto de un tratamiento sobre alguna variable de interés, dada ciertas características comunes entre un grupo que recibe el tratamiento y otro que no; y la base de datos de la

Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Se estima el Efecto Tratamiento Promedio sobre los Tratados (ATET, en inglés), evidenciando que el acceso a ambos servicios tienen un impacto significativamente mayor, en la reducción de la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños, comparado con aquellos que no cuentan con acceso a estos servicios o con los que solo cuentan con uno de estos. (28)

Valdivia Martel, P; (Huánuco) 2018 realizó una investigación titulada *“La calidad del agua de consumo doméstico en relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años en el Centro Poblado De Pachachupan - Distrito De Chinchao, Provincia Huánuco, Región Huánuco, enero – junio 2017”* En el cual el objetivo fue establecer la significancia de la calidad del agua de consumo doméstico, con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años del centro poblado de Pachachupán- Distrito de Chinchao, provincia Huánuco, región Huánuco, periodo enero a junio del 2017. El Método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlativo. La población muestral estuvo conformada por el agua de consumo doméstico y los niños de 0 a 5 años del centro poblado, a quienes se les aplicó los instrumentos: guía de entrevista, guía de análisis documental de la calidad del agua de consumo doméstico y del registro de casos de enfermedad diarreica. La contrastación de la hipótesis fue mediante el análisis de Correlación de Pearson paramétrico, apoyándonos en el SPSS V21. Los resultados Respecto al el agua de consumo doméstico distribuida en

la zona de estudio, no es apta para el consumo humano, tanto en la captación la “quebrada Tullca”, en el reservorio y las conexiones domiciliarias; El número de casos de enfermedades diarreicas agudas en la muestra en estudio en el centro poblado de Pachachupán, se apreció, que sin episodio de enfermedad diarreica aguda, obtuvo el mayor porcentaje [44,4% (8,0 casos)], seguido de un episodio de enfermedad diarreica aguda con un porcentaje [38,9% (7,0 casos)] y 2 a más episodios de enfermedad diarreica con un porcentaje [16,7% (3,0 casos)]; al analizar la relación la calidad del agua (conductividad eléctrica, solubilidad total , turbidez, cloro residual , pH , color, Coliformes totales, Coliformes termorresistentes y bacterias heterotróficas) con las enfermedades diarreicas agudas de forma cuantitativa se estableció una correspondencia débil a considerable positiva ( $r = 0,144$ ) para el potencial de hidrogeno y (0.816) para el color siendo los resultados significativos Conclusiones; se estableció que existe relación estadísticamente significativa, por lo que podemos aceptar nuestra hipótesis de investigación. (29)

## **1.2 Bases Teóricas**

En la presente investigación se empleo como base teniendo en cuenta a los siguientes teóricos:

### **1.2.1 Teoría de la Promoción de Salud de Nola Pender**

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se

interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables, se refiere a los antecedentes o experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en el compromiso del usuario con las conductas promotoras de la salud y a los factores personales que se clasifican como biológicos, psicológicos y socioculturales, que de acuerdo al enfoque del MPS son predictivos de cierta conducta y están condicionados por la naturaleza de la meta deseada. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. (30)

### **1.2.2 Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem**

Orem define al autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (31) De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud (32) Para ello hay que recabar información sobre estos factores y poner en marcha estrategias de autocuidado planificando intervenciones que puedan ser llevadas a cabo por parte del personal de enfermería y por el propio paciente , motivándolo para que participe de forma activa en el manejo y control de su propia salud (31)

### **1.2.3 Teoría del Aprendizaje Social de Bandura**

Esta teoría explica que, no solo se aprende de lo que se hace, sino también, observando las conductas de otras personas y las consecuencias de estas

conductas. (33) también explica a la conducta humana y su funcionamiento psicológico como el producto de la interacción recíproca y continua entre el individuo y el medio ambiente, (34) parte de que el sujeto puede aprender nuevas conductas mediante la observación de modelos, ya sean reales o simbólicos; representando una vía rápida y efectiva en la adquisición de las múltiples y complejas conductas que el ser humano es capaz de exhibir (35) Y es que nos pasamos muchas horas del día adquiriendo conocimientos a través de este tipo de aprendizaje. Cada uno de nosotros tenemos un repertorio de personas a las que tomamos como referencia, Casi sin darnos cuenta, repetimos comportamientos que vemos en los demás. Sin embargo, no somos autómatas. Elegimos el modelo, observamos atentamente, memorizamos y evaluamos si nos compensa imitarle, o no. (36) Para que un comportamiento sea imitado tiene que captar nuestra atención, despertar de alguna manera nuestro interés. En nuestro día a día todo observamos muchos comportamientos, sin embargo, no son dignos de nuestro interés. (37)

#### **1.2.4 Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel**

Esta teoría se propone defender y practicar aquel aprendizaje en el que se provoca un verdadero cambio auténtico en el sujeto, estos cambios serán

producidos por nuevos conocimientos, los que adquirirán un sentido personal y una coherencia lógica en las estructuras cognitivas de la persona (38) Esa interacción con la estructura cognitiva no se produce considerándola como un todo, sino con aspectos relevantes presentes en la misma, que reciben el nombre de sub sumidores o ideas de anclaje, La presencia de ideas, conceptos o proposiciones inclusivas, claras y disponibles en la mente del aprendiz es lo que dota de significado a ese nuevo contenido en interacción con el mismo, (39) Además el conjunto de conceptos acumulados en la estructura cognitiva de cada individuo es único. Cada persona construirá distintos enlaces conceptuales, aunque esté involucrados en la misma tarea de aprendizaje, el surgimiento de nuevos significados en la persona refleja la consumación de un proceso de aprendizaje significativo, el aprendizaje significativo hace posible la transformación del significado lógico en psicológico. (40)

### **1.3 Bases conceptuales**

#### **1.3.1 Enfermedades Diarreicas**

Las diarreas se definen como el aumento brusco en el número de las deposiciones, un aumento en el volumen usual o un cambio en la consistencia de las mismas y la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. En el marco de las definiciones, debemos mencionar que puede ser intermitente cuando se presenta por remisiones y exacerbaciones y persiste en forma

ininterrumpida. Enfermedad diarreica aguda (EDA) es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa que tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico. (41)

Aunque las medidas preventivas de esta enfermedad son bastante conocidas y existen tratamientos específicos basados en la Rehidratación Oral, aún se utilizan planes de hidratación endovenoso en casos de pacientes con deshidratación leve, así como, antimicrobianos y antidiarreicos en forma indiscriminada, siendo necesario sensibilizar a los profesionales de la salud, para la aplicación de tratamiento adecuado y oportuno. Las enfermedades diarreicas agudas aún son objeto de atención mundial, por lo cual, se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y al tratamiento oportuno, a fin de evitar la muerte por deshidratación y la desnutrición. La diarrea suele ser signo de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra, como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, o las Sales de Rehidratación Oral. (42)



### **1.3.1.1 Causas de las EDAs**

#### **Infección:**

La diarrea es un signo de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.

#### **Malnutrición:**

Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

#### **Fuente de agua:**

El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

#### **Otras causas:**

Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los

alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas. (43)

Existen tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- ✓ La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera; la diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería; y la diarrea persistente, que dura 14 días o más.
- ✓ 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 contaminados. La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación. (44)

### **1.3.1.2 Deshidratación**

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y

la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

*Deshidratación incipiente:*

Sin signos, ni síntomas.

Deshidratación moderada:

- Sed.
- Comportamiento inquieto o irritable.
- Reducción de la elasticidad de la piel.
- Ojos hundidos.

Deshidratación grave:

- Los síntomas se agravan.
- Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis.
- Extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO) o mediante infusión intravenosa. (43)

### **1.3.1.3 Prevención y tratamiento**

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo; uso de servicios de saneamiento mejorados; lavado de manos con jabón; lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida; una higiene personal y alimentaria correctas; la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones; la vacunación contra rotavirus.

#### **Medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:**

Rehidratación: con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces. - Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque .

Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos incluida la leche materna durante los episodios de diarrea,

y proporcionando una alimentación nutritiva incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros. (44)

### **1.3.2 Lavado de manos**

El lavado de manos social es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad.

La técnica básica para el Lavado de Manos Social:

*Insumos:*

- ✓ Jabón líquido o en barra.
- ✓ Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.)
- ✓ Agua para consumo humano. Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

*Procedimientos:*

- ✓ Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- ✓ Mojar las manos con agua a chorro.
- ✓ Cerrar el grifo.

- ✓ Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- ✓ Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- ✓ Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- ✓ Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- ✓ Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

#### **1.3.2.1 Los momentos clave para el lavado de manos social:**

- ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias.
- ✓ Antes de la lactancia materna Antes de comer.
- ✓ Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- ✓ Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- ✓ Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- ✓ Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- ✓ Después de la limpieza de la casa.
- ✓ Después de manipular animales.

- ✓ Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

En las situaciones especiales tal es el caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos. Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas según Wagner y Lanoix. El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva. (45)

### **1.3.3 Consumo de agua segura**

#### **Agua potable o segura**

El agua potable es el agua libre de parásitos y bacterias, esta se logra mediante un proceso físico-químico de desinfección. No tiene color ni olor. Todo ser humano debe consumir agua potable, también llamada agua segura.

#### **¿Por qué consumir agua segura?**

El agua contaminada, es agua no segura y puede enfermar a quien la toma o prepara los alimentos con ella. Enfermedades como la diarrea o los parásitos (lombrices, tenia, entre otros) son consecuencia de consumir agua contaminada. Para consumir agua segura es necesario desinfectarla. La desinfección del agua, es la eliminación de microorganismos transmisores de enfermedades que están presentes en la misma.

- ✓ Es necesario hervir el agua antes de ser consumida, porque de esa manera se elimina microorganismo, bacterias
- ✓ En menor medida se señaló que el agua debe ser clorada
- ✓ Tener cuidado en su manipulación, se recomienda que los recipientes donde se almacena el agua deben ser limpiados casi a diario, deben estar debidamente cerrados, entre otras cosas. (46)



### **1.3.3.1 Métodos de desinfección de agua**

#### **Hervido**

Hervir el agua es la forma más segura de desinfectar el agua. Es un método bastante efectivo para desinfectar pequeñas cantidades de agua. Recuerde que los recipientes donde almacene el agua hervida deben estar limpios y conservarse tapados.

#### **Método de desinfección con cloro (hipoclorito de sodio) Cloro = lejía**

En este método se ha colocado dosis mínima y máxima debido a que las presentaciones en que se vende el cloro tienen diferentes concentraciones. Esto es porque algunas marcas son más fuertes que otras. Se puede usar sin perjuicio a la salud la dosis máxima de gotas de cloro. Es de tomar en cuenta que mientras más cloro se use el agua puede presentar un olor diferente y un cambio en el sabor del agua. Por su bajo costo se puede desinfectar el agua para todos los usos. (47)

### **1.3.4 Lavado y desinfección de frutas y verduras**

Lavado correcto de frutas y verduras: En la preparación de verduras, especialmente aquellas que se comen crudas (como la lechuga, espinaca, repollo, etc.) el lavado es un procedimiento muy importante ya que elimina la suciedad y/o químicos que están adheridos al alimento. Pero además del lavado, es necesario desinfectarlas perfectamente para eliminar los microbios invisibles que puedan quedar aún después del lavado. Por ello debemos considerar los siguientes pasos:

- ✓ Llene en un recipiente limpio, cantidad suficiente de agua segura.
- ✓ Agregue 3 Gotas De Cloro por cada litro de agua.
- ✓ Revuela perfectamente.
- ✓ Sumerja las verduras y/o frutas que desea desinfectar (asegurarse que el agua cubra completamente los alimento).
- ✓ Déjelos reposar durante 15 Minutos.
- ✓ Escúrrala las verduras o frutas en un colador limpio.

Asegúrese de que tanto usted como el lugar en el que prepara los alimentos estén limpios. ¿Por qué? Los microbios peligrosos se encuentran en el suelo, aire, el agua, los animales y las personas. Estos gérmenes se trasladan por medio de nuestras manos, los trapos o paños sucios y los utensilios de cocina, en especial, las tablas de cortar. El mínimo contacto puede transferir los microbios y causar enfermedades transmitidas por alimentos. Para asegurarse que los alimentos que preparamos sean seguros, utilice agua segura para lavar y preparar los alimentos, prepararlos en un sitio limpio y desinfectado y con utensilios limpios. El simple hecho de que algo parezca limpio no significa que sea seguro.

Aspectos a considerar sobre limpieza para la preparación de alimentos

- Lava bien los utensilios y mantén siempre limpio el lugar donde preparas los alimentos.

- Es importante que las superficies donde se preparan los alimentos se encuentren limpias y desinfectadas antes de empezar a cocinar.
- Para limpiar platos y superficies utilice trapos distintos, así evitará que se multipliquen los microbios. Cambie los trapos con regularidad.
- Para limpiar los platos y utensilios: (Utilice agua, lavavajillas y esponja, enjuague con agua segura, deje secar los utensilios o utilice un paño seco limpio para secar (tocar los cubiertos por los mangos y los vasos por el fondo del mismo, NO por donde se toma), NO olvidar desinfectar las tablas de cortar y los utensilios (como cuchillos, tenedores, cucharas, etc.) que hayan estado en contacto con carne, pollo o pescado crudos. (48)

Estos son algunos de los microbios peligrosos que pueden estar presente en los alimentos:

- ✓ ***Salmonella typhi*** que produce la fiebre tifoidea causando en el paciente fiebre, intensos dolores de cabeza, daños en el intestino, y en algunos casos, puede producir hemorragias internas (sangrado en el interior del intestino).
- ✓ ***Vibrio cholerae*** causante de la enfermedad del cólera, que provoca vómitos, diarreas frecuentes, deshidratación grave y en algunos casos, hasta la muerte.
- ✓ ***Shigella*** que produce la enfermedad de shigellosis que causa dolor abdominal, cólicos, diarrea, vómitos, heces con sangres y pus. Esta

enfermedad puede ser por comer pollo o huevo mal cocido o por beber agua contaminada con heces.

Los microbios peligrosos causan enfermedades, como la diarrea o vómitos y hasta pueden causar la muerte. La mayoría de éstos no hacen que cambie el aspecto de los alimentos en los que viven. Por eso muchas veces no podemos ver, oler o saber que lo que estamos comiendo contiene algún microbio peligroso. (49)

### **1.3.5 Medios de Rehidratación**

Medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

Rehidratación: con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.

## **1.4 HIPÓTESIS**

### **1.4.1 Hipótesis general**

Hi: La intervención educativa tiene efectividad en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N 55-Canteras de Llicua, Huánuco, 2019.

Ho: La intervención educativa no tiene efectividad en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N 55-Canteras de Llicua, Huánuco, 2019.

### **1.4.2 Hipótesis específicas:**

Hi<sub>1</sub>. La intervención educativa tiene efectividad en la practica de lavado de manos correcto de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Ho<sub>1</sub>. La intervención educativa no tiene efectividad en la practica del lavado de manos correcto de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Hi<sub>2</sub>. La intervención educativa tiene efectividad en el conocimiento sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Ho<sub>2</sub>. La intervención educativa no tiene efectividad en el conocimiento sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Hi<sub>3</sub>. La intervención educativa tiene efectividad en la practica correcta del lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Ho<sub>3</sub>. La intervención educativa no tiene efectividad en la practica correcta del lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Hi<sub>4</sub>. La intervención educativa tiene efectividad en el conocimiento sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

Ho<sub>4</sub>. La intervención educativa no tiene efectividad en el conocimiento sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019

## **1.5 VARIABLES**

### **1.5.1 Variable independiente:**

Intervención Educativa

- Sesiones educativas
- Talleres demostrativos
- Talleres participativos y Retroalimentación

### **1.5.2 Variable dependiente:**

Manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas

- Conductas saludables
- Tratamiento primario de EDA

### **1.5.3 Variables de caracterización**

- Edad de la madre en años
- Edad del niño en años
- Escolaridad
- Ubicación geografica
- Religion
- Lugar de procedencia
- Estado civil

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General:**

- Demostrar la efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553-Canteras de Llicua, Huánuco -2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa en la practica de lavado de manos correcto aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

- Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre el consumo de agua segura aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.
- Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre lavado y desinfección de frutas y verduras aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.
- Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre los medios de rehidratación aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.
- Establecer diferencias sobre los conocimientos y prácticas del pre y post intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 ÁMBITO**

La Institución Educativa Inicial N°553 Canteras de Llicua, se encuentra ubicado en la localidad de Llicua Baja, perteneciente al distrito de Amarilis, provincia de Paucarbamba región Huánuco, está ubicado al Centro-Sur de la provincia, con 1,910 m.s.n.m., en la margen derecha del río Huallaga, que físicamente divide el distrito de «Amarilis» con el de Huánuco y su curso es de Sur a Norte. Cuenta con un área total de 1,004.81 m<sup>2</sup> Coordenadas Geográficas: Con relación al Meridiano de Greenwich está a 09°58'30" de Latitud Sur y a 76°14'25" de Longitud Oeste.

##### **2.1.1 Límites:**

Al Norte, con el Sector Canteras de Llicua y Sector Santa Elena; al Sur con el Sector Las Terrazas; al Este, con el Sector de Llicua Alta y al Oeste, con el Sector Llicua Baja. De relieve accidentado, el clima es templado, su temperatura mínima en los meses de junio a agosto la cual es de 11,7 °C aproximadamente y su temperatura máxima se da en los meses de octubre a diciembre: aproximadamente es de 26,8 °C.

## **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.2.1 Población muestral**

El universo de estudio estará conformado por 40 madres de niños menores de 5 años pertenecientes a la I.E.I N°553- Canteras de Llicua.

#### **Características de la población**

##### **Criterios de inclusión.**

Para poder realizar la intervención a las madres de los niños menores de 5 años se cumplirán con ciertos criterios donde se incluirán a:

- Las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N°553-Canteras de Llicua.
- Las madres que no tienen problemas de discapacidad física y mental.
- Las madres que tengan la disposición de participar en el estudio y se comprometan a asistir a las sesiones y talleres de la intervención educativa.
- Las madres que aceptan el consentimiento informado por escrito y firmado.

##### **Criterios de exclusión.**

En la intervención tendremos en cuenta criterios de exclusión como:

- Aquellas que no acepten participar con la intervención del estudio.
- Con alguna imposibilidad física

- Con algún grado de deterioro mental.
- Que rechacen el consentimiento informado.
- Con disposición limitada de tiempo en la participación de la intervención educativa.

### **Unidad de análisis**

Cada madre de familia de la I.E.I N°553- Canteras de Llicua.

### **Unidad de muestreo**

La unidad seleccionada será en su totalidad 40 madres.

### **Unidad de información**

Cada madre de familia de la I.E.I N°553- Canteras de Llicua.

## **2.3 TIPO DE ESTUDIO:**

### **2.3.1 Nivel de investigación**

Es de nivel **aplicativo** pues el conocimiento que se espera lograr contribuirá al cuidado de enfermería debido a que lo enriquece con el sentido de la práctica profesional.

### **2.3.2 Tipo de investigación**

En la presente investigación se considero ciertos criterios, los cuales se describen a continuación:

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio es de tipo **cuantitativo**

Según el tiempo de estudio, ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue **prospectivo**, porque se registró la información existente en tiempo presente de una fuente primaria.

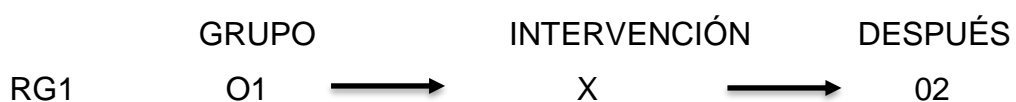
Según la intervención el tipo de estudio fue **cuasi experimental** ya que existió una intervención por parte de los investigadores que no fue aleatorizada, sin grupo control.

Según la cantidad de medición de las variables fue de tipo **longitudinal** puesto que los instrumentos que se aplican a la muestra tuvo dos mediciones: antes y después de la intervención.

#### 2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizara en esta investigación es cuasi-experimental tipo pre y post prueba, así como se detalla a continuación.

##### **DIAGRAMA:**



Donde:

Donde mediremos con pre test y post test en un solo grupo de estudio.

**RG1:** Grupo de estudio

**X** : Intervención educativa

**O1** : Observación basal (inicial) pre test, antes de la intervención

**O2** : Observación (final) post- test, después de intervención

## **2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS:**

### **2.5.1 Técnicas**

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta en la fase de recolección de datos y la comunicación directa en la fase de ejecución del proyecto, los cuales se emplearon como pre-test y pos-test en la investigación que se realizó.

### **2.5.2 Instrumentos**

Se utilizará el cuestionario como instrumento de recolección de datos para su aplicación en las madres de los niños menores de 5 años de la I.E.I N°553-Canteras de Llicua, con el objetivo de obtener información acerca del manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas.

**Entrevista sociodemográfica (anexo 01).** – Este instrumento contiene 10 preguntas acerca de la información de las características sociodemográficas y sociales de las madres en estudio. Contiene preguntas sobre edad, grado de instrucción, el estado civil, religión, procedencia, y ocupación, etc.

**Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” (anexo 02).**- El cuestionario cuenta con 27 preguntas cerradas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 5 dimensiones ( Conocimientos generales, lavado de manos, consumo de agua segura, desinfección de frutas y verduras, medios de rehidratación).

## **VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**

### **VALORACION FINAL**

1-27 Desacuerdo

28-54 Indeciso

55-81 Acuerdo

### **CONOCIMIENTOS GENERALES**

1-5 Desacuerdo

6-10 Indeciso

11-15 Acuerdo

### **LAVADO DE MANOS**

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### **CONSUMO DE AGUA SEGURA**

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### **LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS**

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### **MEDIOS DE REHIDRATACIÓN**

1-4 Desacuerdo

5-8 Indeciso

9-12 Acuerdo

**Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia (anexo 03) .** – El cuestionario cuenta con 27 preguntas cerradas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 4 dimensiones (lavado de manos, consumo de agua segura, desinfección de frutas y verduras, medios de rehidratación).

### **VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**

#### **VALORACION FINAL**

1-27 Nunca

28-54 Regularmente

54-81 Siempre

#### **LAVADO DE MANOS**

1-9 Nunca

10-18 Regularmente

19-27 Siempre

#### **CONSUMO DE AGUA SEGURA**

1-5 Nunca

6-10 Regularmente

11-15 Siempre

#### **LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS**

1-8 Nunca

9-16 Regularmente

17-24 Siempre

#### **MEDIOS DE REHIDRATACIÓN**

1-5 Nunca

6-10 Regularmente

11-15Siempre

### **2.5.3 Validez por juicio de expertos**

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a juicio de varios expertos especialistas en la parte comunitaria y preventiva y docentes del área de investigación. Los mismos juzgaron la “bondad” de los reactivos de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada juez recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables entre otros. Del mismo modo se les dió una ficha de validación, compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general), en el cual se recogió la información de cada experto (**Anexo 05**).

La validación fue realizada a través de la apreciación de 07 expertos, los cuales fueron:

- Dra. Enit Villar Carbajal, docente Principal de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huanuco.
- Mg: Edwin Oretaga Jara, licenciado en enfermería actualmente laborando en el C.S Pillco Marca.
- Lic. Nelly Norma Antezano La Rosa, Enfermera especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.



- Lic. Enf. Elcira Sotomayor Balbin, Enfermera especialista en Crecimiento, Desarrollo del niño y Estimulación Temprana.
- Lic. Enf. Richard Erneet Beteta Justo, Enfermero general área de Estrategias Sanitarias.
- Lic. Enf. Rita Santiago Neire, Enfermera especialista en Enfermería en Pediatría, labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizan.
- Lic. Enf. Javier Eliseo Ramos Alania, licenciado en enfermería.

Se recogieron y analizaron las fichas de validación y se tomaron las decisiones siguientes:

- ✓ Los ítems donde hubo un 100% de coincidencia favorable entre los jueces (los ítems son congruentes, están escritos claramente y no son tendenciosos) quedaron incluidos en el instrumento.
- ✓ Los ítems donde hubo un porcentaje menor al 80% de coincidencia favorable entre jueces, quedan excluidos del instrumento; y
- ✓ Los ítems donde sólo hubo coincidencia parcial entre los jueces (80% a 99%) fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados

## **2.6 CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**

Asimismo, para estimar la confiabilidad del instrumento de nuestro estudio, vimos por necesario realizarla a través de la confiabilidad por consistencia

interna. Para ello tuvo que realizarse una pequeña prueba piloto, teniendo como muestra a 20 madres de familia de la IE San Pedro de Huánuco.

Este tipo de confiabilidad nos permitió determinar el grado de correlación entre los ítems del instrumento planteado; es decir, buscamos la homogeneidad entre los reactivos de cada dimensión. Para establecer dicha confiabilidad se empleó el coeficiente de confiabilidad de “Alfa de Cronbach” ya que es el indicado para este tipo de instrumentos, para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas de consistencia interna alfa de Cronbach que tuvo como resultado un valor confiable de 0.78.

## **2.7 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:**

- En primera instancia se presentó el documento para la autorización a la directora de la I.E.I N° 553 Canteras de Llicua, previamente brindándole la información y sobre los objetivos de la investigación para la aplicación del cuestionario y la intervención educativa a las madres.
- Después nos reunimos con las madres de familia de la I.E.I N° 553 Canteras de Llicua para la entrega de las invitaciones a participar y coordinar las fechas de las intervenciones educativas quedando en que se realice una vez por semana.
- Antes de aplicar el instrumento, se les explicó los objetivos y la finalidad que tiene el proyecto en cuestión.

- Posteriormente se aplicó los cuestionarios pre-test a las madres de familia de la I.E.I N° 553 Canteras de Llicua, empleando un tiempo no mayor de 20 min.
- Se desarrollaron las intervenciones educativas donde la aplicación del programa se realizará por las tardes, teniendo en cuenta el cronograma realizado, y disponibilidad de tiempo de las madres de la institución educativa.

Para la ejecución se contará con un ambiente adecuado que brinde comodidad a la población de estudio, facilitando un mejor aprendizaje.

- Se emplearán materiales didácticos durante las sesiones realizadas (láminas, rotafolios, etc.)
- Las sesiones se realizarán una vez por semana según los temas programados, culminando todo en un periodo no mayor a cuatro semanas.
- Culminado las intervenciones educativas programadas, se procederá a la aplicación del post-test, en busca de resultados positivos.
- Se procederá a realizar la tabulación de datos.
- Se realizará la interpretación de los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

## 2.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

En todo procesamiento de, se utilizará el paquete estadístico *SPSS versión 25*.

- **Categorización de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- Primero: codificaran las variables de los instrumentos.
- Segundo: se elaborará la base de datos considerando las variables categóricas y numéricas.
- Los datos se presentan según el tipo de investigación: observacionales o experimentales.
- **Ordenamiento de los datos.**  
Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.
- **Presentación de datos.**  
Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Además, se realizó dos tipos de análisis:

### **Análisis descriptivo**

Las variables cualitativas serán resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas.

### **Análisis Inferencial**

Para establecer la comparación del antes y después de la intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553-Canteras de Llicua entre los momentos del estudio: pre y post intervención, se usó la prueba “Z de Kolmogorov Smirnof” de comparación de proporciones para la comprobación de normalidad, asumiendo un límite de valor  $P = 0.05$  para establecer la significancia. Para el análisis y procesamiento estadístico se utilizó el Software SPSS versión 25.

Para la comprobación de la hipótesis se usó la prueba ANOVA de Fiedman de 2 muestras relacionadas.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

##### 3.1.1 Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

Características demográficas	N=40	
	N°	%
<b>Edad de la madre</b>		
<20 años	9	22,5
21-30	17	42,5
31-40	12	30,0
>40 años	2	5,0
<b>Edad del niño</b>		
5 años	15	37,5
4 años	17	42,5
3 años	8	20,0
<b>Lugar de procedencia</b>		
Llicua alta	5	12,5
Llicua baja	17	42,5
Canteras de Llicua	18	45,0
<b>Ubicación</b>		
Rural	4	10,0
Urbana	36	90,0

Fuente: encuesta de características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua (Anexo 01)

En la presente tabla 1, sobre características demográficas de las madres y niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua en estudio, se observa que un 42,5% (17) en su mayoría se encuentran entre la edad de 21-

30 años, seguido de un 30,0% (12) entre 31-40 años; en cuanto a la edad de los niños de la población de estudio un 42,5% (17) en su mayoría son de 4 años, seguido de un 37,5% (15) con 4 años, según el lugar de procedencia un 45,0%(18) en su mayoría proceden de Canteras de Llicua y en menor porcentaje 12,5% (5) de Llicua Alta; en cuanto a la ubicación geográfica una mayor proporción vive en zona urbana 90,0% (36) y en menor proporción viven en zona rural 10,0% (4).

**Tabla 2.** Características sociales de las madres de niños menores de 5 Años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

<b>Características sociales</b>	<b>N=40</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	1	2,5
Primaria completa	4	10,0
Secundaria incompleta	19	47,5
Secundaria completa	9	22,5
Superior Técnico	5	12,5
Superior Universitario	2	5,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	3	7,5
Conviviente	23	57,5
Casada	12	30,0
Separada	2	5,0
Viuda	0	0,0
<b>Religión</b>		
Católico	29	72,5
Evangélico	8	20,0
Mormón	3	7,5
Adventista	0	0,0
Otro	0	0,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	19	47,5
Cocinera	5	12,5
Empleada domestica	3	7,5
Negociante	3	7,5
Otro	10	25,0
<b>Con quien vive</b>		
Sola con su hijo/hijos	1	2,5
Con su esposo e hijos	24	60,0
Familiares cercanos, esposo e hijos	10	25,0
Familiares cercanos e hijos	5	12,5
Otros	0	0,0
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	14	35,0
2 hijos	18	45,0
3 hijos	7	17,5
4 a más	1	2,5

Fuente: encuesta de características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua (Anexo 01)



En la presente tabla N° 2, respecto al grado de instrucción de las madres se observa que en mayor porcentaje tienen secundaria incompleta 47,5% (19), seguido de un 22,5% (9) y en menor porcentaje 2,5% (1) cuentan con primaria incompleta; en cuanto al estado civil de las madres en su mayor proporción son convivientes 57,5% (23), seguido de un 30,0% (12) que son casadas y en menor proporción son separadas 5,0% (2); así mismo en su mayoría 72,5% (29) son de religión Católico; 20,0% (8) de religión Evangélica y en menor proporción de religión Mormón 7,5% (3); según la ocupación que desempeñan en mayor porcentaje de ellas 47,5% (19) son ama de casa, un 12,5% (5) como cocinera y en menor porcentaje 7,5% (3) como negociante; en cuanto a con quien conviven en el hogar en su mayoría 60,0% (24) vive con su esposo e hijos; 25,0% (10) con familiares cercanos, esposo e hijos, una sola madre 2,5% (1) refirió vivir sola con su hijo; con respecto al número de hijos en mayor porcentaje de las madres tienen 2 hijos 45,0% (18), 35,0% (14) solo un hijo y en menor porcentaje 2,5% (1) 4 a más hijos.

### 3.2 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES PRE / POST INTERVENCIÓN SEGÚN “ESCALA DE LIKERT” DE LAS MADRES SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS.

**Tabla 3.** Descripción de la dimensión **pre test**: Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

Conocimientos generales sobre diarreas agudas	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día.	22	55,0	11	27,5	7	17,5
El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de diarreas agudas.	24	60,0	11	27,5	5	12,5
La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea.	23	57,5	12	30,0	5	12,5
La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, producida por bacterias.	26	65,0	8	20,0	6	15,0
La disminución del volumen de orina y llanto sin lágrimas son signos de alarma en las diarreas agudas.	24	60,0	9	22,5	7	17,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 3, respecto a conocimientos generales sobre diarreas agudas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje con un 65,0%(26) a la pregunta realizada tiene una actitud de desacuerdo con el concepto de “la causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, producida por bacterias”; seguido de un 60,0 % (24) que

mencionaron estar en desacuerdo con que “El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de diarreas agudas”; asimismo un 57,5% (23) en desacuerdo con “La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea”.

**Tabla 4.** Descripción de la dimensión **post test**: Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Conocimientos generales sobre diarreas agudas	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día.	3	7,5	2	5,0	35	87,5
El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de diarreas agudas.	4	10,0	2	5,0	34	85,0
La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea.	4	10,0	3	7,5	33	82,5
La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, producida por bacterias.	1	2,5	2	5,0	37	92,5
La disminución del volumen de orina y llanto sin lágrimas son signos de alarma en las diarreas agudas.	3	7,5	2	5,0	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

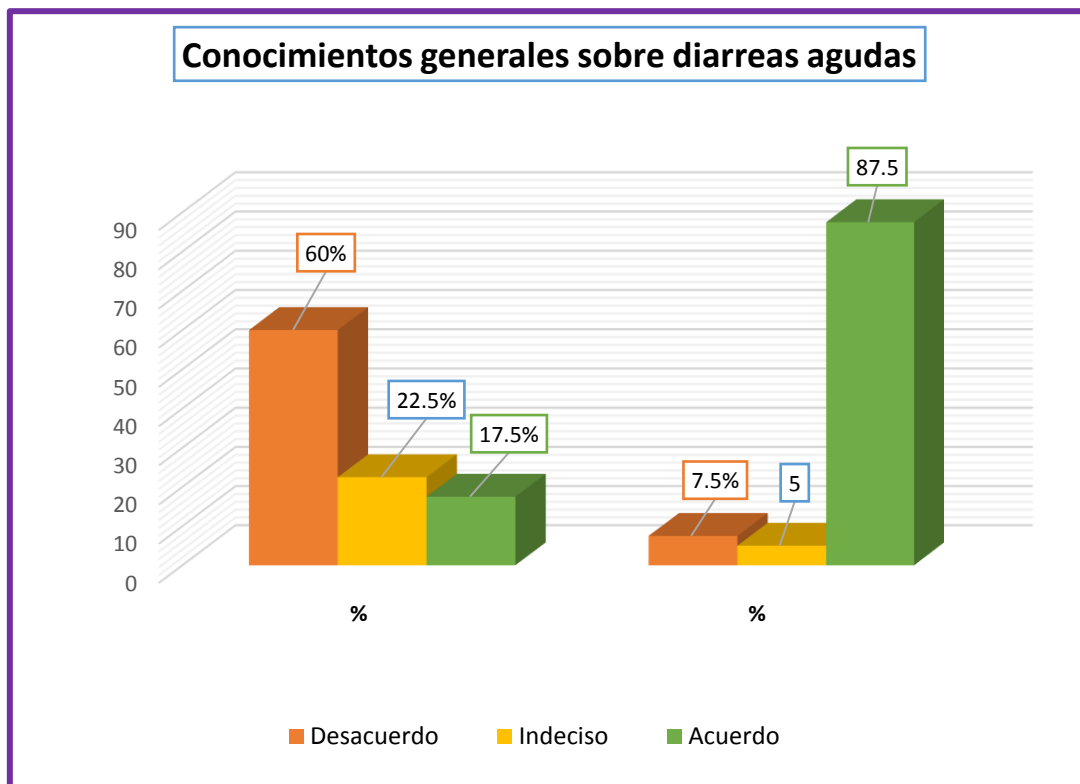
En la Tabla 4, respecto a conocimientos generales sobre diarreas agudas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *post test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje con un 92,5 %(37) tiene una actitud de acuerdo con el concepto de que “la causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, producida por bacterias”, seguido de un 87,5 % (35) en acuerdo con que “ La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día” y a su vez con el enunciado “La disminución del volumen de orina y llanto sin lágrimas son signos de alarma en las diarreas agudas”, así mismo el 85,0%(34) en acuerdo con “El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de diarreas agudas”.

**Tabla 5.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

Conocimientos generales sobre diarreas agudas	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	24	60,0	3	7,5
Indeciso	9	22,5	2	5,0
Acuerdo	7	17,5	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según "Escala de Likert" sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 1.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.



En la tabla 05 y grafico 1, respecto a la evaluación de la dimensión del conocimiento general sobre diarreas agudas en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019; se observa que en el *pre test* las madres en su mayoría 60,0% (24) se muestran en desacuerdo; 22,5% (9) indecisas; y solo un 17,5% (7) se muestra de acuerdo con los conceptos brindados; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, las madres en su mayoría 87,5% (35) se muestra de acuerdo; 5,0% (2) indecisas y solo un 7,5% (3) se muestra aun en desacuerdo con los conceptos brindados.

**Tabla 6.** Descripción de la dimensión **pre test**: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos.	24	60,0	10	25,0	6	15,0
Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos.	25	62,5	11	27,5	4	10,0
Es necesario lavarse las manos después de ir al baño.	26	65,0	9	22,5	5	12,5
Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas).	27	67,5	8	20,0	5	12,5
Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos.	25	62,5	9	22,5	6	15,0
El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades.	23	57,5	10	25,0	7	17,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 6, respecto al lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 67,5% (27) tiene una actitud de desacuerdo al enunciado sobre “Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas)”; seguido de un 65,0 % (26) en desacuerdo con que “Es necesario lavarse las manos después de ir al baño”; asimismo un 62,5% (25) en desacuerdo con “Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos” asimismo en desacuerdo con que” El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades”.

**Tabla 7.** Descripción de la dimensión **post test:** Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos.	4	10,0	3	7,5	33	82,5
Es necesario lavarse las manos después de ir al baño.	3	7,5	4	10,0	33	82,5
Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas).	2	5,0	2	5,0	36	90,0
Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades.	3	7,5	5	12,5	32	80,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 7, respecto al lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *post test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 90,0% (36) tiene una actitud de acuerdo con que “Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos”; asimismo con que “Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas)” y a su vez con que “Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos”; seguido de un 82,5 % (33) en acuerdo con que “Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos” y al enunciado de “Es necesario lavarse las manos después de ir al baño”.

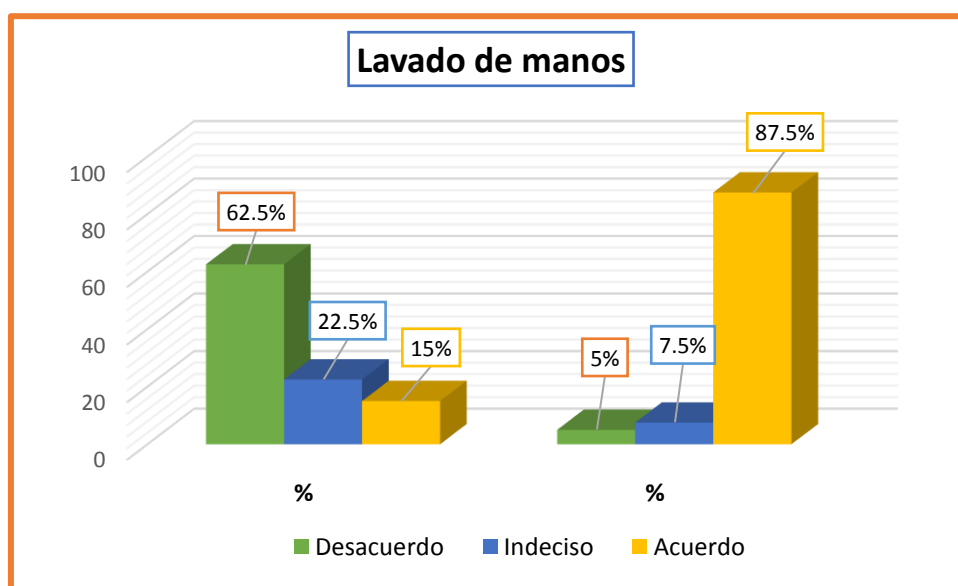


**Tabla 8.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	25	62,5	2	5,0
Indeciso	9	22,5	3	7,5
Acuerdo	6	15,0	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 2.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 08 y Grafico 2, respecto a la evaluación de la dimensión del lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras De Llicua, Huánuco-2019; se observa que en el *pre test* las madres en su mayoría 62,5% (25) se muestran en desacuerdo con los enunciados

propuestos; 22,5% (9) indecisas; y solo un 15,0% (6) se muestra de acuerdo con los conceptos brindados; después de aplicada la intervención educativa; en el post test, las madres en su mayoría 87,5% (35) se muestra de acuerdo; 7,5% (3) indecisas y solo un 5,0% (2) se muestra aun en desacuerdo con los conceptos y practicas realizados.

**Tabla 9.** Descripción de la dimensión **pre test:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
El “agua segura” es considerada aquella que es apta para el consumo humano.	27	67,5	8	20,0	5	12,5
El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura.	24	60,0	10	25,0	6	15,0
El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria.	28	70,0	7	17,5	5	12,5
Considera que debe hervir el agua siempre antes de consumirla.	26	65,0	8	20,0	6	15,0
Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua.	29	72,5	7	17,5	4	10,0
Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas.	28	70,0	8	20,0	4	10,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 9, respecto al consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 72,5% (29) tiene una actitud de desacuerdo respecto al enunciado “Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua”; seguido de un 70,0% (28) en desacuerdo con que “El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria” y asimismo al enunciado “Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas”, a su vez un 67,5% (27) en desacuerdo con que “El agua segura es considerada aquella que es apta para el consumo humano”.

**Tabla 10.** Descripción de la dimensión **post test:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
El “agua segura” es considerada aquella que es apta para el consumo humano.	4	10,0	5	12,5	31	77,5
El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura.	3	7,5	3	7,5	34	85,0
El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria.	1	2,5	4	10,0	35	87,5
Considera que debe hervir el agua siempre antes de consumirla.	4	10,0	4	10,0	32	80,0
Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua.	3	7,5	5	12,5	32	80,0
Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas.	3	7,5	3	7,5	34	85,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

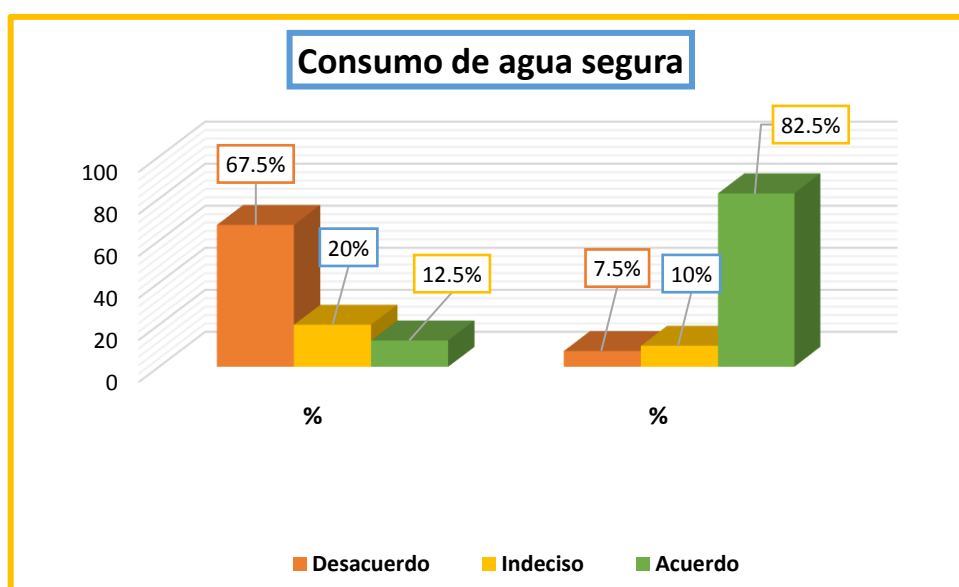
En la Tabla 10, respecto al consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *post test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 87,5% (35) tiene una actitud de acuerdo con el enunciado “El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria”, seguido de un 85,0% (34) en acuerdo con que “El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura” y asimismo con que “Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas”.

**Tabla 11.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	27	67,5	3	7,5
Indeciso	8	20,0	4	10,0
Acuerdo	5	12,5	33	82,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 3.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 11 y Grafico 3, respecto a la evaluación de la dimensión del consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019; se observa que en el pre test las madres en su mayoría 67,5% (27) se muestran en desacuerdo; 20,0% (8) indecisas; y solo un 12,5 (5) se muestra de acuerdo con los conceptos

brindados; después de aplicada la intervención educativa; en el post test, las madres en su mayoría 82,5% (33) se muestra de acuerdo; 10,0% (4) indecisas y solo un 7,5% (3) se muestra aun en desacuerdo con los conceptos y practicas realizados.

**Tabla 12.** Descripción de la dimensión **pre test**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.	25	62,5	11	27,5	4	10,0
Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones.	24	60,0	10	25,0	6	15,0
Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo.	23	57,5	12	30,0	5	12,5
El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado.	26	65,0	8	20,0	6	15,0
Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección.	22	55,0	13	32,5	5	12,5
Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados.	24	60,0	9	22,5	7	17,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 12, respecto al lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 65,0% (26) tiene una actitud de desacuerdo al enunciado “El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado”; asimismo un 62,5% (25) dijo estar en desacuerdo con que “Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas”, a su vez un 60,0% (24) en desacuerdo al enunciado “Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones” y sobre

“Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados”.

**Tabla 13.** Descripción de la dimensión **post test**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.	2	5,0	3	7,5	35	87,5
Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo.	1	2,5	2	5,0	37	92,5
El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado.	2	5,0	3	7,5	35	87,5
Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados.	1	2,5	4	10,0	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 13, respecto al lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *post test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 92,5% (37) tiene una actitud de acuerdo al enunciado “Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo”; seguido de un 90,0% (36) en acuerdo respecto a



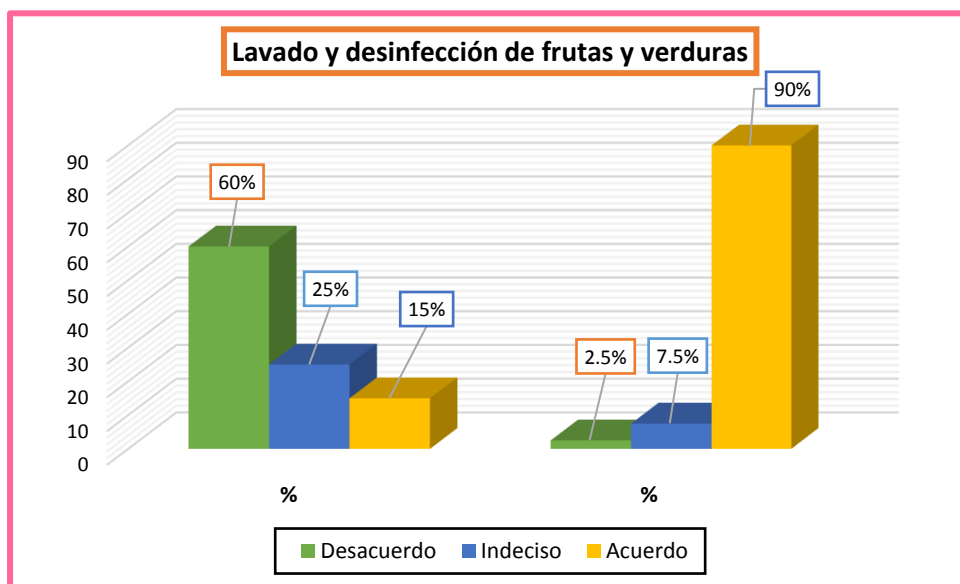
“Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones” y también “Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección”; asimismo un 87,5% (35) en acuerdo con que “Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas” y a su vez “El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado”.

**Tabla 14.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	24	60,0	1	2,5
Indeciso	10	25,0	3	7,5
Acuerdo	6	15,0	36	90,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según "Escala de Likert" sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 4.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 14 y Grafico 4, respecto a la evaluación de la dimensión del lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019; se observa que en el *pre test* las madres en su mayoría 60,0% (24) se muestran en desacuerdo;

25,0% (10) indecisas; y solo un 15,0 (6) se muestra de acuerdo con los conceptos previos; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, las madres en su mayoría 90,0% (36) se muestra de acuerdo; 7,5% (3) indecisas y solo un 2,5% (1) se muestra aun en desacuerdo con los conceptos y practicas realizados.

**Tabla 15.** Descripción de la dimensión **pre test**: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de Rehidratación	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación.	27	67,5	8	20,0	5	12,5
Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea.	24	60,0	9	22,5	7	17,5
Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda.	26	65,0	9	22,5	5	12,5
La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea.	25	62,5	9	22,5	6	15,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

En la Tabla 15, respecto a medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 67,5% (27) tiene una actitud de desacuerdo sobre el enunciado “Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación”; seguido de un 65,0% (26) en desacuerdo con que “Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda”, asimismo un 62,5% (25) en desacuerdo con “La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea”.

**Tabla 16.** Descripción de la dimensión **post test**: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de Rehidratación	N=40					
	Desacuerdo		Indeciso		Acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación.	2	5,0	3	7,5	35	87,5
Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea.	1	2,5	2	5,0	37	92,5
Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda.	3	7,5	2	5,0	35	87,5
La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea.	2	5,0	1	2,5	37	92,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

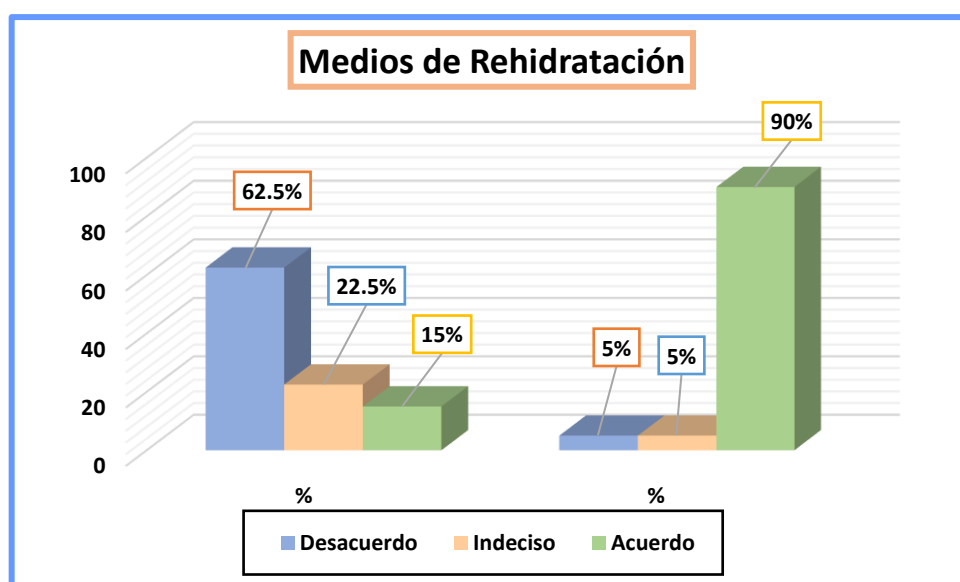
En la Tabla 15, respecto a medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *post test* realizado se observa que las madres en mayor porcentaje un 92,5% (37) tiene una actitud de acuerdo en relación a “Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea” y a su vez “La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea”; seguido de un 87,5% (35) que dijo estar de acuerdo con respecto a “Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación” y al enunciado “Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda”.

**Tabla 17.** Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de Rehidratación	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	25	62,5	2	5,0
Indeciso	9	22,5	2	5,0
Acuerdo	6	15,0	36	90,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 5.** Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de Rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 17 y Gráfico 5, respecto a la evaluación de medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019; se observa que en el *pre test* las madres en su mayoría 62,5% (25) se muestran en desacuerdo; 22,5% (9) indecisas; y solo un 15,0 (6) se muestra de acuerdo con los conceptos previos; después

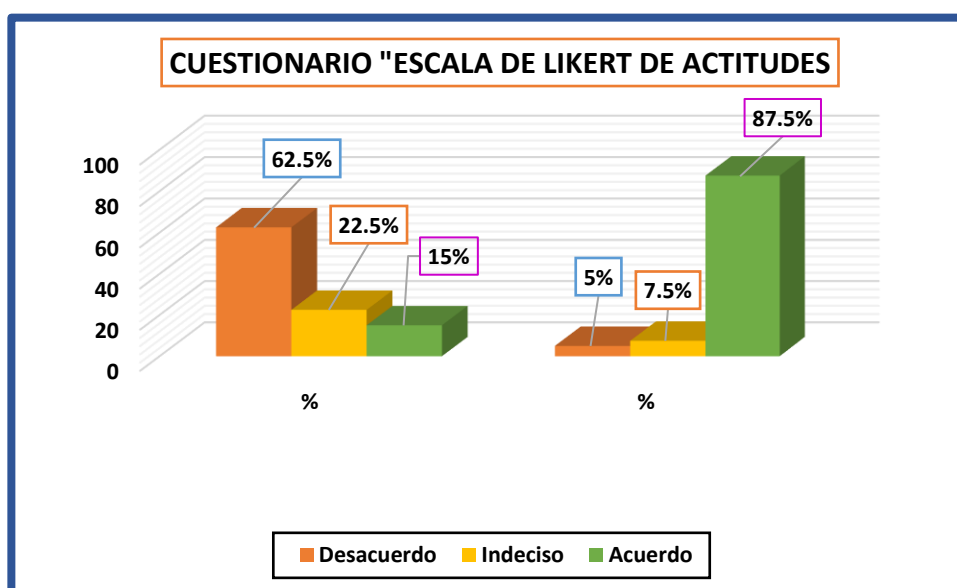
de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, las madres en su mayoría 90,0% (36) se muestra de acuerdo; 5,0% (2) indecisas y solo un 5,0% (2) se muestra aun en desacuerdo con los conceptos y practicas realizados.

**Tabla 18.** Descripción de la Intervención Educativa en los **momentos del estudio:** en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

CUESTIONARIO “SEGÚN ESCALA DE LIKERT”	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Desacuerdo	25	62,5	2	5,0
Indeciso	9	22,5	3	7,5
Acuerdo	6	15,0	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Grafico 6.** Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Cuestionario de “Escala de Likert” sobre actitudes en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 18 y Grafico 6, en el recopilado del Cuestionario de “Escala de Likert” sobre actitudes en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019, donde en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 62,5% (25) muestran una actitud negativa a los enunciados propuestos en la encuesta; seguido del 22,5% (9) que se



muestran indecisas y en menor porcentaje, 15,0% (6) están de acuerdo con las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 87,5% (35) muestran una actitud positiva a las actitudes propuestas en la encuesta; seguido del 7,5% (3) que se muestran indecisas y en menor porcentaje 5,0% (2) están en desacuerdo con las conductas propuestas.

## Comprobación de Hipótesis

### PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS DE LAS VARIABLES DE ANÁLISIS

**Tabla 19.** Prueba de **Kolmogorov-Smirnov** para una muestra entre el pre test y post test del estudio de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

DIMENSIONES	N=40					
	Pre test			Post test		
	Media	Desv.	Sig. Asintótica	Media	Desv.	Sig. Asintótica
Conocimientos generales	1,58	,781	,000	2,80	,564	,000
Lavado de manos	1,53	,751	,000	2,83	,501	,000
Consumo de agua segura	1,45	,714	,000	2,75	,588	,000
Lavado y desinfección de frutas y verduras	1,55	,749	,000	2,88	,404	,000
Medios de Rehidratación	1,53	,751	,000	2,85	,483	,000

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según "Escala de Likert" sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

CUESTIONARIO GENERAL	PRE TEST LIKERT GENERAL INTERVENCION EDUCATIVA		POST TEST LIKERT GENERAL INTERVENCION EDUCATIVA	
N		40		40
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,53		2,83
	Desv.	,751		,501
	Desviación			
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,383		,512
	Positivo	,383		,363
	Negativo	-,242		-,512
Estadístico de prueba K-S		,383		,512

Sig. asintótica(bilateral)	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>
----------------------------	-------------------	-------------------

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula; tomando en cuenta el pre test se observa que el post test tiene cambios significativos, indicando que la intervención educativa mediante la medición del cuestionario “Escala de Likert” sobre actitudes de las madres, si fue efectivo en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas. Se concluye que las pruebas correspondientes se orientan a las pruebas no paramétricas. En consecuencia, se aplicó la prueba de Friedman para la comprobación de hipótesis.

**Tabla 20.** Comprobación de hipótesis general con la prueba de **Friedman** entre el pre test y post test del estudio de efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	Análisis de varianza de dos vías por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipótesis nula

*\*Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa es efectiva en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 21.** Comprobación de hipótesis específico de la dimensión lavado de manos con la prueba de **Friedman** entre el pre test y post test del estudio, de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
<b>DIMENSION</b>	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>LAVADO DE MANOS</b>	Análisis de varianza de dos vías por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipótesis nula

*\*Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en la practica de lavado de manos correcto de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 22.** Comprobación de hipótesis específico de la dimension consumo de agua segura con la prueba de **Friedman** entre el pre test y post test del estudio, de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

DIMENSION	Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA		
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintonicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en el consumo de agua segura de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 23.** Comprobación de hipótesis específico de la dimension lavado y desinfección de frutas y verduras con la prueba de **Friedman** entre el pre test y post test del estudio, de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

	<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>		
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintonicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en el lavado y desinfección de frutas y verduras de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 24.** Comprobación de hipótesis específico de la dimension medios de rehidratacion con la prueba de **Friedman** entre el pre test y post test del estudio, de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadistico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>DIMENSION MEDIOS DE REHIDRATACION</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintonicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en el conocimiento de medios de rehidratacion de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.



### 3.3 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA EVALUACIÓN DE HABITOS Y SU FRECUENCIA PRE / POST INTERVENCIÓN DE LAS MADRES SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS.

**Tabla 25.** Descripción de la dimensión **pre test**: Lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Se lava las manos antes de comer.	23	57,5	11	27,5	6	15,0
Se lava las manos antes de preparar los alimentos.	21	52,5	12	30,0	7	17,5
Se lava las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales.	21	52,5	12	30,0	7	17,5
Se lava las manos después de acariciar a su mascota.	24	60,0	11	27,5	5	12,5
Se lava las manos después de ir al baño.	23	57,5	10	25,0	7	17,5
Se lava las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura	21	52,5	10	25,0	9	22,5
Utiliza agua y jabón u otro producto para lavar sus manos.	22	55,0	12	30,0	6	15,0
Verifica que su hijo se lave las manos antes de comer.	24	60,0	9	22,5	7	17,5
Practica los pasos correctos del lavado de manos.	20	50,0	12	30,0	8	20,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

En la tabla 18, respecto al lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, antes de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje 60,0% (24) nunca se lavan las manos después de acariciar a su mascota y refieren que nunca verifican que su hijo se lave las manos antes de comer; seguido del 57,5% (23) nunca se lavan las manos antes de comer y a su vez nunca se lavan las manos después de ir al baño.

**Tabla 26.** Descripción de la dimensión **post test**: Lavado de manos de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Se lava las manos antes de comer.	1	2,5	4	10,0	35	87,5
Se lava las manos antes de preparar los alimentos.	2	5,0	5	12,5	33	82,5
Se lava las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
Se lava las manos después de acariciar a su mascota.	1	2,5	2	5,0	37	92,5
Se lava las manos después de ir al baño.	2	5,0	5	12,5	33	82,5
Se lava las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura	1	2,5	4	10,0	35	87,5
Utiliza agua y jabón u otro producto para lavar sus manos.	1	2,5	5	12,5	34	85,0
Verifica que su hijo se lave las manos antes de comer.	2	5,0	4	10,0	34	85,0
Practica los pasos correctos del lavado de manos.	1	2,5	3	7,5	36	90,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

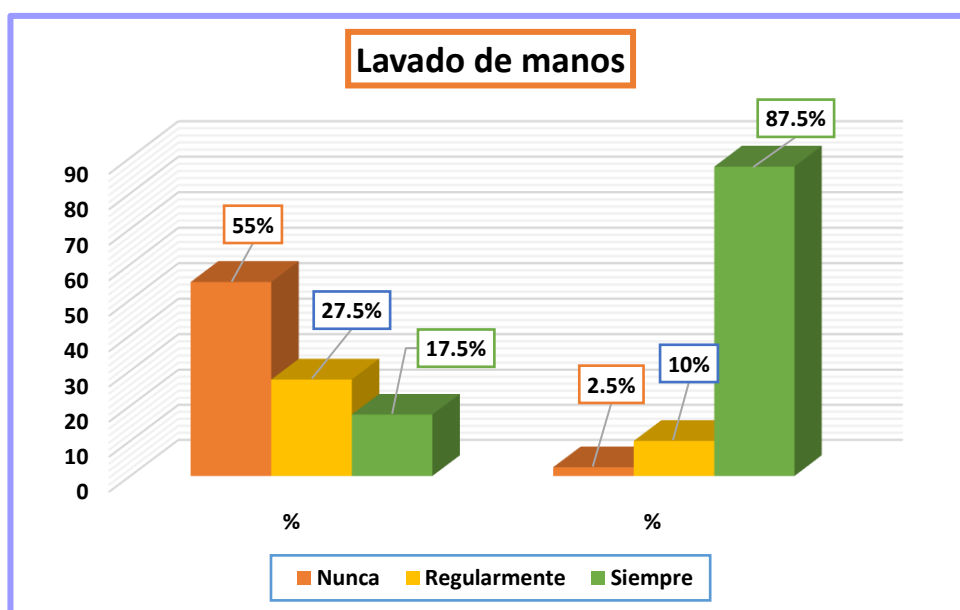
En la tabla 19, respecto al lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, después de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje 92,5% (37) siempre se lavan las manos después de acariciar a su mascota; seguido del 90,0% (36) que siempre se lavan las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales y a su vez un 87,5%(34) siempre se lavan las manos antes de comer y siempre se lavan las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura.

**Tabla 27.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado de manos	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Nunca	22	55,0	1	2,5
Regularmente	11	27,5	4	10,0
Siempre	7	17,5	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

**Grafico 7.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 20 y Grafico 6, respecto a la descripción de la dimensión lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 55,0% (22) nunca se lavan las manos según la evaluación de los ítems propuestos, seguido del 27,5% (11) que regularmente lo hace y

en menor porcentaje, 17,5% (7) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 87,5% (35) siempre realizan las conductas de lavado de manos, seguido del 10,0% (4) que lo hace regularmente y en menos porcentaje, 2,5% (1) nunca lo realizan.

**Tabla 28.** Descripción de la dimensión **pre test**: Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Consume agua de caño directamente	25	62,5	8	20,0	7	17,5
Con que frecuencia consume agua embotellada.	24	60,0	9	22,5	7	17,5
Con que frecuencia purifica con cloro el agua que consume.	28	70,0	8	20,0	4	10,0
Hierve el agua antes de consumirla.	27	67,5	7	17,5	6	15,0
Consume agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada.	26	65,0	9	22,5	5	12,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

En la tabla 21, respecto al consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, antes de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje un 70,0% (28) nunca purifican con cloro el agua que consume, seguido del 67,5% (27) nunca hierven el agua antes de consumirla, así mismo el 65,5% (26) nunca evitan consumir agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada.

**Tabla 29.** Descripción de la dimensión **post test:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Consume agua de caño directamente	1	2,5	4	10,0	35	87,5
Con que frecuencia consume agua embotellada.	3	7,5	6	15,0	31	77,5
Con que frecuencia purifica con cloro el agua que consume.	2	5,0	5	12,5	33	82,5
Hierve el agua antes de consumirla.	1	2,5	5	12,5	34	85,0
Consume agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada.	2	5,0	4	10,0	34	85,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

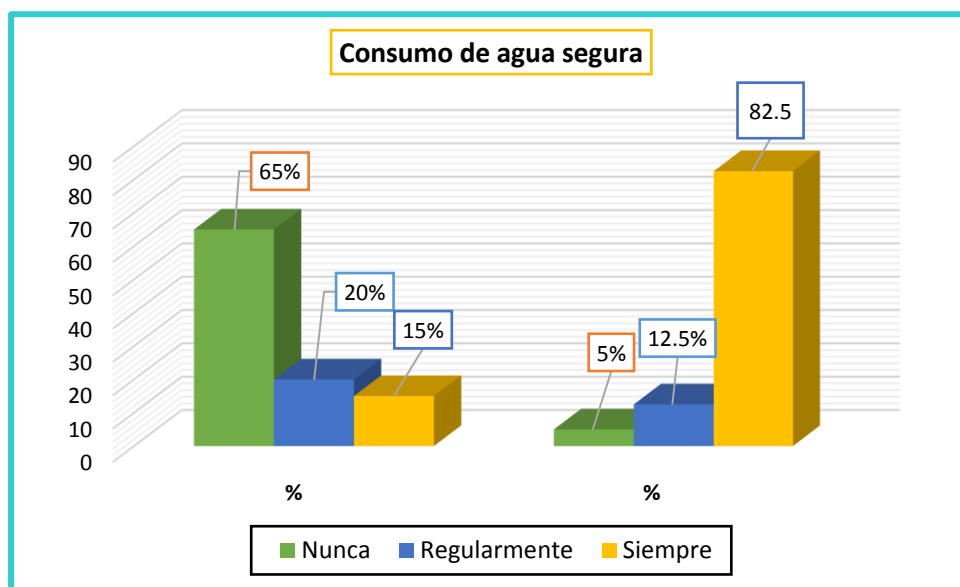
En la tabla 22, respecto al consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, después de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje un 87,5% (35) siempre conservan el agua en recipientes limpios y tapados; seguido del 85,0% (34) que siempre hierven el agua antes de consumirla y a su vez siempre evitan consumir agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada; así mismo el 82,5% (33) siempre purifican con cloro el agua que consume.

**Tabla 30.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Consumo de agua segura	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Nunca	26	65,0	2	5,0
Regularmente	8	20,0	5	12,5
Siempre	6	15,0	33	82,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

**Grafico 8.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio:** Consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 23 y Grafico 7 , respecto a la descripción de la dimensión consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 65,0% (26) nunca consumen agua segura; seguido del

20,0% (8) que regularmente lo consume y en menor porcentaje, 15,0% (6) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 82,5% (33) siempre realizan las conductas de consumo de agua segura; seguido del 12,5% (5) que lo hace regularmente y en menos porcentaje, 5,0% (2) nunca lo consumen.



**Tabla 31.** Descripción de la dimensión **pre test:** Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Con que frecuencia consume frutas sin lavar.	26	65,0	8	20,0	6	15,0
Con que frecuencia desinfecta las frutas para su consumo.	24	60,0	9	22,5	7	17,5
Utiliza solo agua para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas	25	62,5	10	25,0	5	12,5
Utiliza agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verduras.	26	65,0	9	22,5	5	12,5
Lava sus frutas y verduras con agua a chorro.	24	60,0	10	25,0	6	15,0
Mantiene la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo	25	62,5	8	20,0	7	17,5
Mantiene limpio los recipientes donde prepara las verduras.	23	57,5	10	25,0	7	17,5
Mantiene en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas.	27	67,5	8	20,0	5	12,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

En la tabla 24, respecto al lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, antes de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje un 67,5% (27) nunca mantienen en un recipiente cerrado las frutas y verduras para evitar la exposición a moscas; seguido del 65,0% (26) que nunca lavan las frutas antes de consumirlas y a su vez nunca utilizan agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verdura; así mismo el 62,5% (25) nunca utilizan agua hervida para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas y nunca mantienen la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo.

**Tabla 32.** Descripción de la dimensión **post test**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Con que frecuencia consume frutas sin lavar.	2	5,0	4	10,0	34	85,0
Con que frecuencia desinfecta las frutas para su consumo.	3	7,5	4	10,0	33	82,5
Utiliza solo agua para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas	4	10,0	4	10,0	32	80,0
Utiliza agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verduras.	4	10,0	5	12,5	31	77,5
Lava sus frutas y verduras con agua a chorro.	3	7,5	4	10,0	33	82,5
Mantiene la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo	2	5,0	3	7,5	35	87,5
Mantiene limpio los recipientes donde prepara las verduras.	3	7,5	5	12,5	32	80,0
Mantiene en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas.	3	7,5	3	7,5	34	85,0

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

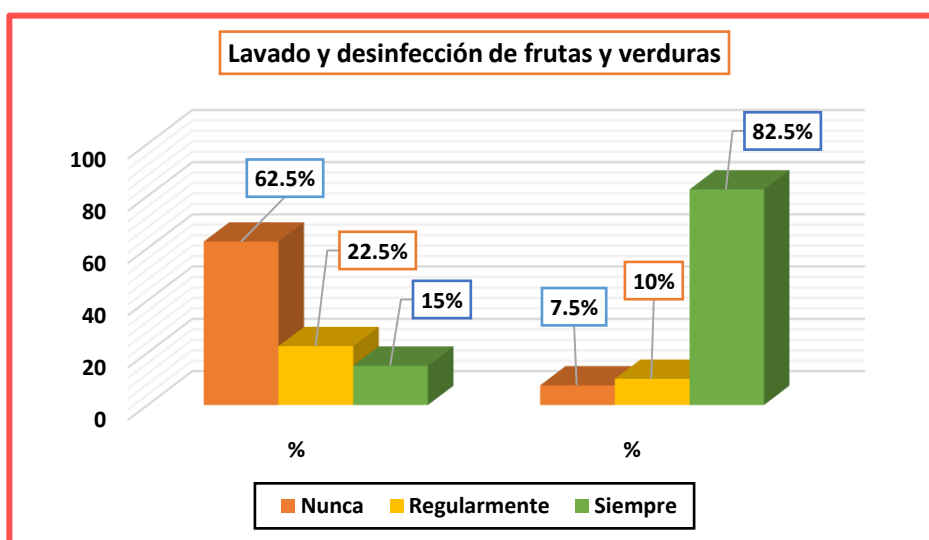
En la tabla 25, respecto al lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, después de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje un 87,5% (35) siempre mantienen la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo en un recipiente; seguido del 85,0% (34) siempre lavan las frutas antes de consumirlas y a su vez mantienen en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas; así mismo el 82,5% (33) siempre desinfectan las frutas para su consumo y siempre lavan sus frutas y verduras con agua a chorro.

**Tabla 33.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Lavado y desinfección de frutas y verduras	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Nunca	25	62,5	3	7,5
Regularmente	9	22,5	4	10,0
Siempre	6	15,0	33	82,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

**Grafico 9.** Descripción de la dimensión en los **momentos del estudio**: Lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 26 y Grafico 8, respecto a la descripción de la dimensión de lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 62,5% (25) nunca realizan el lavado y desinfección de frutas y verduras; seguido del 22,5% (9) que regularmente lo realiza y en menor porcentaje, 15,0% (6) siempre cumplen

las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 82,5% (33) siempre realizan el lavado y desinfección de frutas y verduras; seguido del 10,0% (4) que lo hace regularmente y en menos porcentaje, 7,5% (3) nunca lo realizan.

**Tabla 34.** Descripción de la dimensión pre test: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de rehidratación	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Utiliza el Suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento.	24	60,0	11	27,5	5	12,5
Utiliza infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento.	22	55,0	12	30,0	6	15,0
Le prepara caldos (de pollo, cuy, etc.) como tratamiento.	23	57,5	13	32,5	4	10,0
Utiliza medicamentos antidiarreicos, calmantes de cólicos y vómitos como tratamiento.	24	60,0	10	25,0	6	15,0
Emplea la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.	22	55,0	13	32,5	5	12,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

En la tabla 27, respecto a medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, antes de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje el 60,0% (24) nunca utilizan el suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento y a su vez no evitan ir a la farmacia y auto medicar con calmantes de cólicos y vómitos como tratamiento; seguido del 57,5% (23) nunca le preparan caldos (de pollo, cuy, etc.) como tratamiento, a su vez el 55,0% (22) nunca utilizan utilizan infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento y nunca emplean la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.

**Tabla 35.** Descripción de la dimensión post test: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de rehidratación	N=40					
	Nunca		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Utiliza el Suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento.	2	5,0	3	7,5	35	87,5
Utiliza infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento.	1	2,5	1	2,5	38	95,0
Le prepara caldos (de pollo, cuy, etc.) como tratamiento.	1	2,5	3	7,5	36	90,0
Utiliza medicamentos antidiarreicos, calmantes de cólicos y vómitos como tratamiento.	3	7,5	4	10,0	33	82,5
Emplea la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.	2	5,0	3	7,5	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

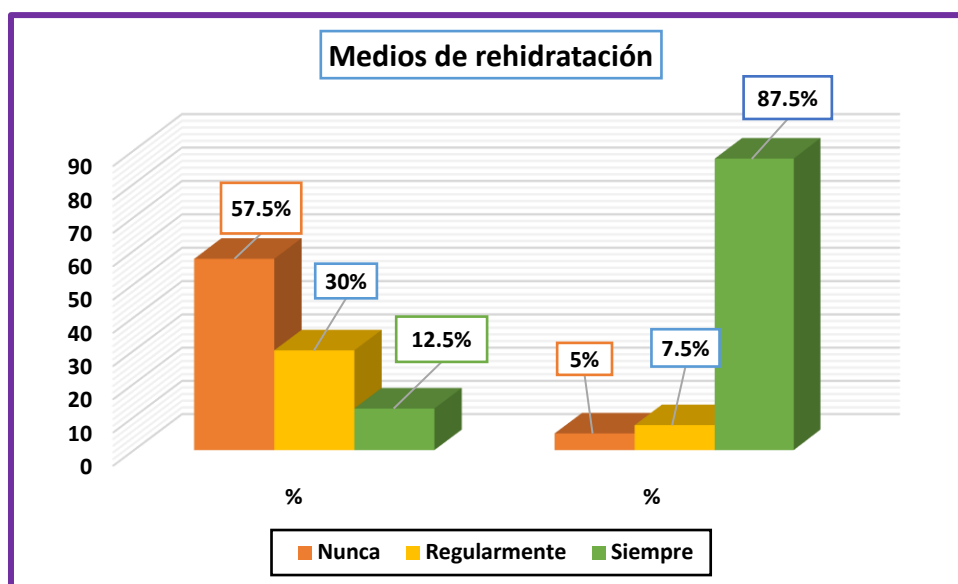
En la tabla 28, respecto a medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, después de la intervención educativa se observa que las madres en mayor porcentaje, 95,0% (38) siempre utilizan utilizan infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento; seguido del 90,0% (36) siempre le preparan caldos (de pollo, cuy, etc.) como tratamiento; así como también el 87,5% (35) siempre utilizan el suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento y siempre mantienen y nunca evitan ir a la farmacia y auto medicar con calmantes de cólicos emplean la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.

**Tabla 36.** Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553-Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

Medios de rehidratación	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Nunca	23	57,5	2	5,0
Regularmente	12	30,0	3	7,5
Siempre	5	12,5	35	87,5

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres (Anexo 3)

**Grafico 10.** Descripción de la dimensión en los momentos del estudio: Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 29 y Grafico 9, respecto a la descripción de la dimensión de Medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019, en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 57,5% (23) nunca realizan medios de rehidratación; seguido del 30,0% (12) que regularmente lo realizan y en menor porcentaje, 12,5% (5) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada

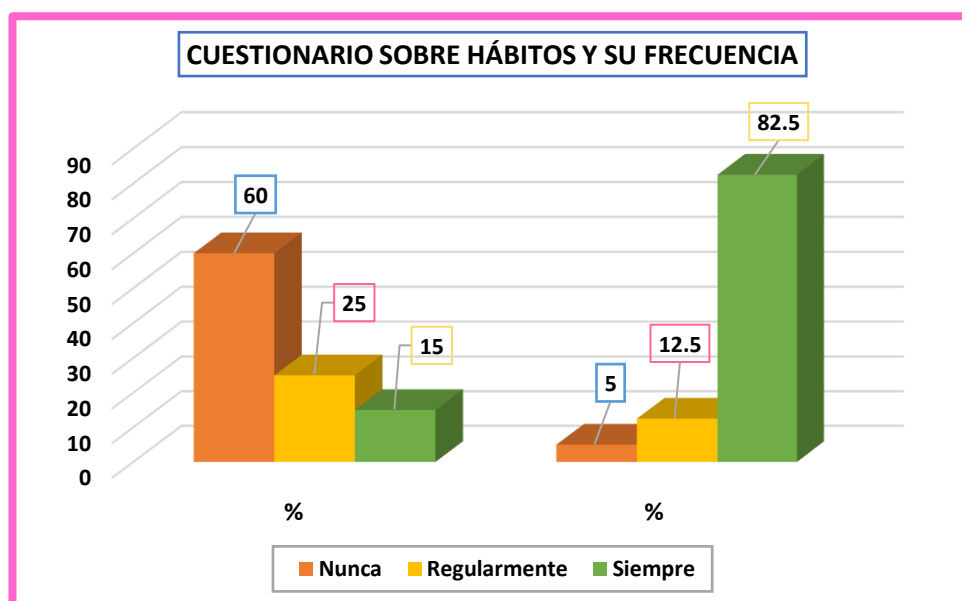
la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 87,5% (35) siempre realizan medios de rehidratación; seguido del 7,5% (3) que lo realiza regularmente y en menos porcentaje 5,0% (2) nunca lo realizan.



**Tabla 37.** Descripción en los momentos del estudio: Cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

CUESTIONARIO SOBRE HáBITOS Y SU FRECUENCIA	N=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Nunca	24	60,0	2	5,0
Regularmente	10	25,0	5	12,5
Siempre	6	15,0	33	82,5

**Grafico 11.** Descripción del cuestionario de evaluación pre / post intervención sobre hábitos y su frecuencia en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.



En la Tabla 37 y Grafico 11, en el recopilado del cuestionario sobre hábitos y su frecuencia en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019, donde en el *pre test* se observa que las madres en su mayoría un 60,0% (24) muestran una actitud negativa de nunca realizar los hábitos propuestos en la encuesta; seguido del 25,0% (10) que

regularmente lo realizan y en menor porcentaje, 15,0% (6g) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el *post test*, se observa que las madres en su mayoría 82,5% (33) siempre realizan los hábitos propuestos en la encuesta; seguido del 12,5% (5) que lo realiza regularmente y en menor porcentaje 5,0% (2) nunca lo realizan.

## Comprobación de Hipótesis

### PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA DISTRIBUCIÓN DE DATOS DE LAS VARIABLES DE ANÁLISIS

**Tabla 38.** Prueba de **Kolmogorov-Smirnov** para una muestra entre el pre test y post test del estudio de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

DIMENSIONES		N=40					
		Pre test			Post test		
		Media	Desv.	Sig. Asintótica	Media	Desv.	Sig. Asintótica
Lavado de manos	de	1,63	,774	,000	2,85	,427	,000
Consumo agua segura	de	1,50	,751	,000	2,78	,530	,000
Lavado y desinfección de frutas y verduras	de	1,53	,751	,000	2,75	,588	,000
Medios de Rehidratación	de	1,55	,714	,000	2,83	,501	,000

Fuente: Cuestionario de evaluación pre / post intervención según "Escala de Likert" sobre manejo y prevención de diarreas agudas. (Anexo 2)

CUESTIONARIO DE HABITOS Y SU FRECUENCIA		PRE TEST CUESTIONARIO INTERVENCION EDUCATIVA	POST TEST CUESTIONARIO INTERVENCION EDUCATIVA
N		40	40
Parámetros normales	Media	1,55	2,78
	Desv.	,749	,530
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,369	,489
	Positivo	,369	,336
	Negativo	-,231	-,489
Estadístico de prueba K-S		,369	,489
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

- b. Se calcula a partir de datos.*
- c. Corrección de significación de Lilliefors.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula; tomando en cuenta el pre test se observa que el post test tiene cambios significativos, indicando que la intervención educativa mediante la medición del cuestionario “Escala de Likert” sobre actitudes de las madres, si fue efectivo en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas. Se concluye que las pruebas correspondientes se orientan a las pruebas no paramétricas. En consecuencia, se aplicó la prueba de Friedman para la comprobación de hipótesis.

**Tabla 39.** Comprobación de **hipótesis general** con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

HIPOTESIS GENERAL CUESTIONARIO	Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA		
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipótesis nula

*\*Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:** Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa es efectiva en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 40.** Comprobación de **hipótesis específica** de la dimensión lavado de manos con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de Efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>LAVADO DE MANOS</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintonicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en lo habitos y frecuencia del lavado de manos en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 41.** Comprobación de **hipótesis específica** de la dimensión consumo de agua segura con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de Efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

	<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>		
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>	Análisis de varianza de dos vías por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipótesis nula

*\*Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en lo hábitos y frecuencia del consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

**Tabla 42.** Comprobación de **hipótesis específica** de la dimensión lavado y desinfección de frutas y verduras con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de Efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>LAVADO Y DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintonicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en lo habitos y frecuencia de lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.



**Tabla 43.** Comprobación de hipótesis específica de los medios de rehidratación con la prueba de Friedman entre el pre test y post test del estudio de Efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

<b>Estadístico Prueba de Friedman para ANOVA</b>			
	Prueba	Sig. asintótica	Decisión
<b>MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>	Analisis de varianza de dos vias por rangos de Friedman.	,000	Rechazar la hipotesis nula

*\*Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.*

**Interpretación:**

Dado, que el valor significativo es menor a ,005 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe diferencias significativas entre el pre test y post test, determinando que la intervención educativa tiene efectividad en lo hábitos y frecuencia de medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.

## DISCUSIÓN

La presente investigación partió de la premisa de que la Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral de la familia, asegurando así personas con una mejor calidad de vida.

En nuestro estudio de investigación se determinó la efectividad de una Intervención Educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019. El resultado de comparación entre los momentos del estudio, demostró ser efectivo en el aprendizaje y práctica de hábitos saludables en las madres que ayuden a prevenir las Enfermedades Diarreicas Agudas, en los niños menores de 5 años con lo que queda demostrado que la Intervención Educativa es efectiva. Este resultado responde a que las intervenciones educativas con contenidos (teórico, práctico, demostrativo) estrategias y enfoques que producen cambios de comportamientos en cuanto a hábitos saludables y a su vez un reforzamiento al nivel de conocimiento en las madres.

En nuestro estudio de investigación, la población estudiada con respecto a las características sociodemográficas en cuanto a la edad se determinó que, en mayor porcentaje, 42,5 % (17) se encuentra entre 21 - 30 años; respecto al grado de instrucción, un 47,5% (19) son de secundaria incompleta; en cuanto a su estado civil un 57,5%(23) son conviviente; de acuerdo al número de hijos en su mayoría un 45,0% (22) tienen dos hijos y según su ocupación

un 47,5% (17) son ama de casa, con respecto a este hallazgo León, Salgado, Juanico, Bernardo y Baltazar (2018), realizaron un estudio titulado “Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años” en la cual encontraron con respecto a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio en cuanto a la edad se encontró un 52,0% se encuentra entre 20 - 29 años; respecto al grado de instrucción, un 43,0% son de primaria; en cuanto a su estado civil un 34,0%son conviviente (unión libre); de acuerdo al número de hijos en su mayoría un 42,0% tienen un hijo y según su ocupación un 48% (17) son empleados. (50)

La presente investigación se apoya en los hallazgos de Morocho Quinde, M, Nieves Deleg L realizaron una investigación titulada “Saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, El Valle 2017”, con el objetivo de describir los saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas en El Valle, 2017 ellos realizaron un estudio mediante el análisis y entrevistas a profundidad, cuyo objetivo de fortalecer los saberes ancestrales obtuvo un resultado favorable. (16)

En cuanto a la respuesta de la OMS, Enfermedades Diarreicas 2017, respalda nuestra investigación, indicando que es indispensable realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de diarreas, así mismo fortalecer la capacidad para realizar las intervenciones

de prevención, relacionadas al saneamiento, mejoramiento de las fuentes de agua, el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares. (51)

En la intervención realizada sobre manejo y prevención de diarreas agudas se evidencio la efectividad con diferencias significativas entre el pre y post test; dando como resultado que las madres antes de la intervención en mayor porcentaje, 60,0% (24) nunca practican conductas adecuadas; seguido del 25,0% (10) regularmente practican conductas adecuadas y solo el 15,0% (6) que siempre practican conductas adecuadas. Luego de la intervención se evidencio con un mayor porcentaje, 85,0% (34) siempre practican conductas adecuadas; seguido del 10,0% (4) regularmente practican conductas adecuadas y en menor porcentaje el 5,0% (2) nunca practican conductas adecuadas. Del mismo modo el estudio realizado por Flores Solano, K, Montenegro Cajan, Y, Pacheco Valdez, (Lima, Perú- 2017) realizaron una investigación sobre “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, comunidad “La Querencia de Huaral” evidenció que en el pre test las madres alcanzaron 66,7% de nivel de conocimiento malo; mientras que el 33,3% un nivel regular, realizado la intervención educativa, el post test el 50,0% alcanzo nivel de conocimiento bueno y el otro 50,0% un conocimiento regular. (22) también se evidenció similitud con la tesis presentada por Cutipa Beltrán, Tatiana “Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5

años en el centro de salud San Isidro distrito la Joya Arequipa 2017”, donde se determinó que el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años es bajo con un 48% correspondiente a 14 madres, seguida de un nivel de conocimiento medio con el 33% en 10 de ellas y solamente 6 madres que constituyen el 19 % tienen un nivel de conocimiento alto. No se observa cambios ya que en la presente no hubo intervención. Entonces existe un riesgo muy elevado de que los niños contraigan enfermedades diarreicas agudas por el mal cuidado de las madres; (52)

Con relación a la dimensión, lavado de manos del presente estudio, muestra cambios significativos entre el pre y post test, ya que antes de la intervención educativa un 55,0% nunca se lavan las manos, mientras que después de la intervención un 87,5% siempre se lavan las manos, similar información nos da Moya, Pedraza y Tobar, en su estudio titulado “La incidencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) asociado al lavado de manos en jardines de Bogotá, 2018” , donde se estableció el protocolo del lavado de manos como medio preventivo de las enfermedades diarreicas, concluyendo que el 100% de los docentes conocen e implementan el lavado de manos. (17)

Con relación a la dimensión de lavado y desinfección de frutas y verduras los datos del presente estudio reportan que en el pre test se observa que las madres en su mayoría un 62,5% (25) nunca realizan el lavado y desinfección de frutas y verduras, seguido del 22,5% (9) que regularmente lo realiza y en

menor porcentaje, 15,0% (6) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el post test, se observa que las madres en su mayoría 82,5% (33) siempre realizan el lavado y desinfección de frutas y verduras , seguido del 10,0% (4) que lo hace regularmente y en menos porcentaje, 7,5% (3) nunca lo realizan y de acuerdo con la información de Yanzapanta Capuz Jessica (2017) “Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo.” se obtuvo de las encuestas, el 46,6% no tiene la costumbre de lavar los alimentos antes de dar a su niño, mientras que el 43,3% lo hace a veces y el 10% indicó siempre hacerlo cuando van a ingerir un alimento dentro o fuera de la casa. (53)

Con relación a la dimensión de consumo de agua segura los datos del presente estudio reportan que antes de la intervención se observa que un 65,0% (26) nunca consumen agua segura; aplicado la intervención se observa el cambio ya que un 82,5% (33) siempre consume agua segura. Por otra parte, Valdivia Martel, P; 2018 realizó una investigación titulada “La calidad del agua de consumo doméstico en relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años en el Centro Poblado De Pachachupan - Distrito De Chinchao, Provincia Huánuco, Región Huánuco, enero – junio 2017” En el cual el objetivo fue establecer la significancia de la calidad del agua de consumo doméstico en relación a las enfermedades diarreicas agudas; donde

se obtuvo el mayor porcentaje con un 44,4% (8,0 casos), seguido de un episodio de enfermedad diarreica aguda con un porcentaje de 38,9% (7,0 casos) y 2 a más episodios de enfermedad diarreica con un porcentaje de 16,7% (3,0 casos); al analizar la relación la calidad del agua consumida. (29)

Con relación a los medios de rehidratación, en el pre test se observa que las madres en su mayoría un 57,5% (23) nunca realizan medios de rehidratación, seguido del 30,0% (12) que regularmente lo realizan y en menor porcentaje, 12,5% (5) siempre cumplen las conductas propuestas; después de aplicada la intervención educativa; en el post test, se observa que las madres en su mayoría 87,5% (35) siempre realizan medios de rehidratación, seguido del 7,5% (3) que lo realiza regularmente y en menos porcentaje, 5,0% (2) nunca lo realizan; así mismo la información de Yanzapanta Capuz Jessica (2017) “Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo.” obtenidos de la encuesta el 70% indicó realizar el tratamiento de la diarrea para su niño de forma natural utilizando aguas medicinales ya sea siguiendo consejos de la familia, mientras que el 20% recibió un suero oral por parte del personal de enfermería del centro de salud y el último 10% brindó a sus hijos antibióticos para calmar la diarrea.

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis descriptivo, con respecto a las actitudes sobre conocimientos y prácticas; antes de aplicar la estrategia según el Cuestionario de evaluación pre intervención según “Escala de Likert” sobre manejo y prevención de diarreas agudas, se obtuvo que el 62,5% (25) de las madres tenían una actitud en una actitud negativa a los enunciados propuestos en la encuesta; mientras que después de aplicada la intervención educativa el post test, se observa que las madres en su mayoría 87,5% (35) muestran una actitud positiva a las actitudes propuestas en la encuesta.

De acuerdo al análisis descriptivo, con respecto a los hábitos y su frecuencia antes de aplicar la intervención educativa el 60,0% (24) de las madres muestran una actitud negativa de nunca realizar los hábitos propuestos en la encuesta; mientras que después de aplicada la intervención educativa; en el post test, se observa que las madres en su mayoría 82,5% (33) siempre realizan los hábitos propuestos en la encuesta.

En el análisis inferencial, con respecto a la prueba de normalidad de la distribución de datos de las variables de análisis; según los momentos de estudio se obtiene un valor estadístico K-S 0,369, con  $p= 0,000$  en el pre test y 0,489 con  $p= 0,000$ ; en el post test y mediante la prueba ANOVA de Friedman que da como resultado una significancia de  $p= 0,000$  se concluye que la intervención educativa realizada tiene efectividad en el Manejo y



Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años.

En el análisis inferencial, con respecto a la prueba de normalidad de la distribución de datos de las variables de análisis; según los momentos de estudio se obtiene un valor estadístico K-S 0,383, con  $p=0,000$  en el pre test y 0,363 con  $p=0,000$ ; en el post test y mediante la prueba ANOVA de Friedman que da como resultado una significancia de  $p=0,000$  se concluye que la intervención educativa realizada tiene efectividad en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado a las madres de niños menores de 5 años.

## **RECOMENDACIONES**

A la Jefatura del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan realizar de manera continua sensibilizaciones con el objetivo de que los alumnos incluyan de manera prioritaria la educación primaria en la población como medio de prevención de enfermedades diarreicas.

A todo personal de enfermería se recomienda realizar la promoción de salud y la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores, mediante la educación a las madres en los diferentes puestos y centros de salud donde se brinda atención.

A los docentes de la facultad, seguir promoviendo en sus alumnos a ejecutar actividades educativas preventivo promocionales durante su formación académica, concientizando a las madres de familia de los niños/as sobre las medidas preventivas y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

Del mismo modo realizar otros estudios de tipo cuasi experimental a partir de este trabajo de investigación en los diferentes ámbitos promocionales, con la finalidad evaluar la efectividad de programas e intervenciones educativas sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños < 5 años, y toda la población en general.

A nuestras autoridades del ministerio de salud, designar recursos humanos y presupuesto para el desarrollo del primer nivel de atención en salud y la difusión de información a las madres sobre acciones inmediatas a seguir, haciendo énfasis en la prevención de complicaciones, signos de peligro y la terapia de rehidratación oral.

Motivar a las madres adolescentes y jóvenes adultas de una manera constante por medio de sesiones educativas y talleres de aprendizaje dirigidos por el personal de salud, con el fin de mejorar sus conocimientos sobre las formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durán FdM. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra Hospitalaria – Gastroenteritis. [Online].; 2016. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>.
2. Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Salud, Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 11. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf>.
4. Flores Solano KD. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. [Online].; 2017 [cited 2019 JULIO 11. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad\\_Flores%20Solano\\_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad_Flores%20Solano_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
5. ISABEL GNM. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 12. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25493/guzman\\_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25493/guzman_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
6. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 JULIO 12. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/review\\_summaries/handwashing/es/](https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/handwashing/es/).
7. PÚBLICA MDSGDGS. INDEX. [Online].; 2014 [cited 2019 JULIO 15. Available from: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=374-capacitacion-en-higiene-para-manipuladores-de-alimentos-guia-metodologica-y-practica&category\\_slug=publications&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=374-capacitacion-en-higiene-para-manipuladores-de-alimentos-guia-metodologica-y-practica&category_slug=publications&Itemid=224).
8. Salud Md. Ministerio de Salud - Nota de Prensa. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45257-minsa-recomienda-purificar-el-agua-y-tapar-los-recipientes-frente-al-rationamiento-de-agua>.
9. Salud Md. Ministerio de Salud- Nota de Prensa RPP Noticias. [Online].; 2012 [cited 2019 JULIO 15. Available from: <https://rpp.pe/lima/actualidad/minsa-promueve-agua-segura-para-evitar-enfermedades-noticia-451506>.
10. Salud INdSMd. Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 22. Available from: <file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/eda.pdf>.
11. Organization WH. World Health Organization. The treatment of diarrhoea. [Online].; 2015. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593180/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/).

12. PERÚ BE. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 22. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/04.pdf>.
13. Enfermería Td. NOLA PENDER - BIOGRAFIA. [Online].; 2012 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
14. Scielo. La metodología y el instrumento metodológico. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 20. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1330/4.CAPITULO\\_IV.pdf?sequence=5](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1330/4.CAPITULO_IV.pdf?sequence=5).
15. Quinde MSM, Deleg LMN. UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 19. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28192/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
16. Moya Bernal CM, Pedraza Romero SK, Tovar Pedraza DK. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 22. Available from: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1194>.
17. Guamán CLD, Caguana JJB. UNIVERSIDAD DE CUENCA - Facultad de Ciencias Médicas. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 22. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
18. ZAMORA VERDUGA CF. Repositorio:UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>.
19. RICSE CAMAYO OJ. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ - FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 22. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4362/Ricse%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. ORDINOLA NÚÑEZ BS. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. [Online].; 2017 [cited 2019 JULIO 22. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26093/Ordinola\\_NBS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26093/Ordinola_NBS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Solano KD, Montenegro Cajan Y, Pacheco Valdez SL. UNIVERSIDAD PERUANA ETANO HEREDIA - FACULTAD DE ENFERMERIA. [Online].; 2017 [cited 2019 JULIO 22. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad\\_Flores%20Solano\\_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/899/Efectividad_Flores%20Solano_Karla.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
22. Lizana Carrasco EJ. REPOSITORIO - UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN. [Online].; 2019 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <file:///C:/Users/AUGUSTO%20CARBAJAL/Downloads/SANITARIA%20-%20Edson%20Jhair%20Lizana%20Carrasco.pdf>.

23. LAPA SOCUALAYA E, MENDOZA QUISPE FA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU. [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4355/Lapa%20S-Mendoza%20Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Sánchez Chávez JM. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. [Online].; 2019 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <http://200.60.28.13/bitstream/handle/uss/5963/S%c3%a1nchez%20Ch%c3%a1vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Nélica YCG. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL - FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE". [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 22. Available from: [file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/UNFV\\_Yapuchura\\_Coarita\\_Georgeth\\_N%C3%A9lica\\_T%C3%ADtulo\\_Profesional\\_2018.pdf](file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/UNFV_Yapuchura_Coarita_Georgeth_N%C3%A9lica_T%C3%ADtulo_Profesional_2018.pdf).
26. AGUILAR LEANDRO YP. Universidad de Huánuco - Facultad de Ciencias de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 JULIO 22. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/706/T047\\_47223125\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/706/T047_47223125_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
27. Olivares Quispe RH, Amancio Villanera AE. Registro Nacional de Trabajos de Investigación. [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/265205>.
28. Valdivia Martel PS. Registro Nacional de Trabajos de Investigación. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 22. Available from: <enati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/148627>.
29. Hoyos LGPA, Borjas LDM. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
30. D. sG, L JJ. Autocuidado, elemento esencial en la practica de enfermeria. 2011..
31. L. Ps, M. Gr, N. PG, k. RB. la teoria deficit de autocuidado: DororteaOrem, punto de partida para la calidad de atencion. scielo. 2014 diciembre; 36(6).
32. A. bA. la interpretacion en el proceso deinstruccion formal en grupos multilingues de españa. 2006..
33. F. Mv. adolescencia y agresividad [tesis doctoral]. 2000..
34. E. PF. conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de proteccion. 2005..
35. P S. wordstream. [Online].; 2017 [cited 2017 setiembre 6. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas/>.
36. V. S. la mente es maravillosa. [Online].; 2017 [cited 2017 setiembre 6. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/aprendizaje-social-albert-bandura/>.

37. Vierra torres T. el aprendizaje verbal significativo de Ausbel. algunas consideraciones del enfoque historico cutural. universidades. 2003 julio-diciembre; 1(37-43).
38. Rodriguez Palmero L. La teoria del aprendizaje significativo. 2004..
39. navarra npd. cmapserver. [Online].; 2012 [cited 2017 setiembre 6. Available from: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/TeorContemEduc/U4/lecturas/TEXTO%209%20SEM%204\\_LA%20TEORIA%20DE%20AUSUBEL.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/TeorContemEduc/U4/lecturas/TEXTO%209%20SEM%204_LA%20TEORIA%20DE%20AUSUBEL.pdf).
40. Bolivia Ucd. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 19. Available from: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/ucs/v1n2/a09\\_v1n2.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/ucs/v1n2/a09_v1n2.pdf).
41. Lima BEE. Boletin Epidemiologico Essalud Lima. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2014.v31.n1.pdf>.
42. Lima BEES. Boletin Epidemiologico Es Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 09. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem\\_2012\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf).
43. Diarreicas BBE. Boletin Bibliografico Enfermedades Diarreicas. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 08. Available from: <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>.
44. Nacional MdS. DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERÚ. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
45. Salud Md. PLAN DE COMUNICACIONES Prevención de Enfermedades Diarreicas. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 26. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/lavado2015/matcom/plan-comunicacional-lavado2.pdf>.
46. Cooperación AEd. Cartilla de uso y manejo de agua segura. [Online].; 2012 [cited 2019 octubre 22. Available from: <http://www.fao.org/3/a-ar649s.pdf>.
47. Salud Md. PLAN DE COMUNICACIONES Prevención de Enfermedades Diarreicas. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 25. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/sanitoslavadomanos/pdf/Plan\\_de\\_comunicaciones-prevencion\\_de\\_enfermedades\\_diarreicas\\_y\\_colera.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/sanitoslavadomanos/pdf/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf).
48. Salud OMDI. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-Manual "Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros". [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 22. Available from: [https://www.assal.gov.ar/assa/userfiles/file/Manual\\_Teorico\\_5\\_Claves.pdf](https://www.assal.gov.ar/assa/userfiles/file/Manual_Teorico_5_Claves.pdf).
49. Alejandra León Benítez MdlÁSJGJM. medigraphic. [Online].; 2018 [cited 2019 Diciembre 11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>.
50. Salud OMDI. OMS. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 11. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

51. BELTRAN TMC. Repositorio Universidad Alas Peruanas. [Online].; 2018 [cited 2019 Diciembre 11. Available from: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8235/1/T059\\_7707178\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8235/1/T059_7707178_T.pdf).
52. MARIANELA YCJ. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 11. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7055/1/PIUAENF056-2017.pdf>.
53. S. IP. Lactancia Materna. Lactancia segura. 2016 octubre; 15(6).
54. Diaz Mora J J EMLPdMNCVMAAGARPA. Diarrea Aguda: Epidemiología, Concepto, Clasificación, Clínica, Diagnóstico, Vacuna contra Rotavirus. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014;: p. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937050007>.
55. Ávila Labrada M GRM. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/54>.
56. Salud OMDI. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>.
57. NAUCA AMÉSQUITA YJ. Repositorio Academico - UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 16. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca\\_yj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf).
58. Freddie HC, Zulma RS, Norma FHlyTC. Scielo. [Online].; 2000 [cited 2017 Mayo 18. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004).
59. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. Boletín Epidemiológico - MINSA Perú. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <file:///C:/Users/Gabriel/Desktop/INVESTIGACION%20DE%20TESIS%20I/boletin%20epidemiologico%202017%20-%202015.pdf>.
60. Ambiente Md. Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA). [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 18. Available from: <http://sinia.minam.gob.pe/indicador/1012>.
61. Enfermedades CNdEPyCd. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 18. Available from: <file:///C:/Users/Gabriel/Desktop/INVESTIGACION%20DE%20TESIS%20I/boletin%20epidemiologico%202015%20-%202011.pdf>.
62. Enfermedades CNdEyCd. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 18. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/09.pdf>.
63. ANDRADE GARCIA D, CASTILLO MOROCHO N, CHAVEZ TENEZACA V. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>.



64. BAJAÑA ZAMBRANO LE. Universidad Tecnica estatal de Quevedo. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: <http://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1462/1/T-UTEQ-0003.pdf>.
65. CHAVEZ CONDE LK. Universidad Mayor de San Marcos. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez_cl.pdf).
66. HUANCA DIAZ K, GALVEZ GARCIA M. Universidad Peruana Union - Facultad de Ciencia de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1).
67. MOLINA RIVERA SH. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/561/1/Molina\\_s.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/561/1/Molina_s.pdf).
68. ACUÑA SANDOVAL B, Carmen OMM. Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 10. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/470/1/Acu%C3%B1a%20%20%20-%20%20Obando.pdf>.
69. A. cmC. estudio epidemiologico del nivel de actividad fisica y de otros parametros de intereses relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de e.s.o del municipio de madrid [tesis doctoral]. 2000..
70. A GO, A. TRM, M. MLA, A. VGC, S. PR. la promocion de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. revista hacia la promocion de la salud. 2010 junio; 15.
71. G. AH, M. BB, A SR, R. OM. Elmodelo de promocion de la salud de nola pender. a reflexcion en torno a su comprencion. scielo. 2011 octubre; 8(4).
72. D. sG, L JJ. Autocuidado, elemento eseccial en la practica de enfermeria. 2011..
73. L. Ps, M. Gr, N. PG, k. RB. la teoria deficit de autocuidado: DororteaOrem, punto de partida para la calidad de atencion. scielo. 2014 diciembre; 36(6).
74. M. P. Actualización en higiene alimentaria, manipulación, toxiinfecciones alimentarias y etiquetado de alimentos. 1st ed. España: 3 Ciencias; 2016.
75. Romero C CMCLDGDDPCDAEKBS. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreaica. UCV-SCIENTIA. 2016; 8(1).
76. I. VIMMP. Enfermería pediátrica. 1st ed. Colombia: El Manuel Moderno; 2017.
77. C. BPCSGCI. Alimentacion y nutricion en la vida activa: Ejercicio Fisico y Deporte. 1st ed. Madrid: UNED; 2014.
78. J. Jhonnal Alarco EACyEVAA. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. scielo. 2007 febrero; 6(01).

79. ministerio de salud ogdc. PLAN DE COMUNICACIONES Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera 2014. 2014..
80. vygotski. principios de modificacion de la conducta. 1983. sociedad actual.
81. Rambla GV. Desde la Conselleria de Sanidad trabajamos para potenciar la calidad de vida de las mujeres". [Online].; 2012 [cited 2017 diciembre 12. Available from: <http://www.jesuscarrillo.es/pdf/11.pdf>.
82. bandura v. Principios de la Modificación de Conducta. 2017..
83. p f. proceso educativo he instruccion. [Online].; 2012 [cited 2017 diciembre 12. Available from: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Fermoso%20cap%208.pdf>.
84. I C. Food and Consumer Service. 1995..
85. Aguilar Alfaro AW, Molina Bolaños MB. Repositorio digital de Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 22. Available from: <http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/18235/1/T-UC-0008-CQU-103.pdf>.
86. Diaz Mora J J EMLPdMNCVMAAGARPA. Diarrea Aguda:Epidemiologia,Concepto,Clasificacion,Clinica, Diagnostico,Vacuna contra Rotavirus. [Online].; 2014. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937050007>.
87. Organization. WH. World Health Organization. The treatment of diarrhoea. [Online].; 2015. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593180/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/).
88. PERÚ BED. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ- 23 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 22. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>.
89. Prieto VMV. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 27.
90. LIÑAN EJP. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 15.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" FACULTAD DE ENFERMERÍA



ID:

Fecha: ----/----/---

#### CUESTIONARIO

**Título de la Investigación:** "Efectividad una Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en Madres de Niños Menores de 5 Años de la I.E.I N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco-2019"

**Instrucciones:** Esta encuesta es personal y anónima, tiene el propósito de conocer los aspectos sociodemográficos en las madres de los niños menores de 5 años.

**Estimado entrevistado/a por favor marque con una (X) una alternativa escogida de acuerdo a las respuestas del entrevistado que deben ser contestadas con sinceridad, de ser necesario se repetirá la pregunta. Los datos serán manejados con carácter confidencial.**

#### I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
  - a) <20 años
  - b) 21-30
  - c) 31-40
  - d) >40 años
  
2. ¿Cuántos años cumplidos tiene su niño a la fecha:
  - a) 5 años
  - b) 4 años
  - c) 3 años
  
3. Máximo nivel educativo alcanzado ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó?
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria completa
  - c) Primaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Secundaria incompleta
  - f) Superior Técnico
  - g) Superior Universitario

4. ¿Cuál es su estado civil actual?
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Separada
  - e) Viuda
  
5. ¿Lugar donde vive usted actualmente?
  - a) Llicua alta
  - b) Llicua baja
  - c) Canteras de Llicua
  
6. ¿En qué zona se ubica su vivienda?
  - a) Rural
  - b) Urbana
  
7. ¿Cuál es su religión?
  - a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Mormón
  - d) Adventista
  - e) Otro
  
8. ¿Qué ocupación tiene usted?
  - a) Ama de casa
  - b) Cocinera
  - c) Empleada domestica
  - d) Negociante
  - e) Otro
  
9. ¿Con quién vive usted?
  - a) Sola con su hijo/hijos
  - b) Con su esposo e hijos
  - c) Familiares cercanos, esposo e hijos
  - d) Familiares cercanos e hijos
  - e) Otros
  
10. ¿Cuántos hijos tiene?
  - a) 1 hijo
  - b) 2 hijos
  - c) 3 hijos
  - d) 4 a más



## ANEXO 02

ID:

Fecha: ----/----/---



### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

#### FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SEGÚN "ESCALA DE LIKERT" ACTITUDES SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS

**Título de la Investigación:** Efectividad de la intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019

#### INTRODUCCION:

Con el fin de conocer la efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

#### INSTRUCCIONES:

*Estimado entrevistado/a por favor marque con una (X) una alternativa escogida de acuerdo a las respuestas del entrevistado que deben ser contestadas con sinceridad, de ser necesario se repetirá la pregunta. Los datos serán manejados con carácter confidencial.*

Gracias

#### Considere lo siguiente

**D = Desacuerdo (1)**

**I = Indeciso (2)**

**A = Acuerdo (3)**

N°	ITEMS	EVALUACION		
		A	I	D
	<b>DIMENSION DEFINICIÓN</b>			
1	La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día.			
2	El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de enfermedades diarreicas agudas.			
3	La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea.			
4	La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua.			

5	La disminución del volumen de orina, llanto sin lágrimas, sed intensa y sequedad de boca, fiebre alta y dolor abdominal, son signos de alarma en las diarreas agudas			
	<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>			
6	Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos.			
7	Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos.			
8	Es necesario lavarse las manos después de ir al baño.			
9	Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas).			
10	Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos.			
11	El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades.			
	<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>			
12	El “agua segura” es considerada aquella que es apta para el consumo humano.			
13	El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura.			
14	El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria.			
15	Considera que debe hervir el agua siempre antes de consumirla.			
16	Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua.			
17	Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas.			
	<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>			
18	Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras para su posterior consumo disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.			
19	Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones antes de consumirla.			
20	Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo.			
21	El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado.			
22	Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección de frutas y verduras.			
23	Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados y las áreas de cocina libres de insectos, mascotas, y de otros animales.			
	<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>			

24	Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación.			
25	Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea.			
26	Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda.			
27	La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea.			

## VALORACION SEGÚN DIMENSIONES

### VALORACION FINAL

1-27 Desacuerdo

28-54 Indeciso

55-81 Acuerdo

### CONOCIMIENTOS GENERALES

1-5 Desacuerdo

6-10 Indeciso

11-15 Acuerdo

### LAVADO DE MANOS

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### CONSUMO DE AGUA SEGURA

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS

1-6 Desacuerdo

7-12 Indeciso

13-18 Acuerdo

### MEDIOS DE REHIDRATACIÓN

1-4 Desacuerdo

5-8 Indeciso

9-12 Acuerdo



ID: 

## ANEXO 03

Fecha: ----/----/----



## INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SOBRE  
HABITOS Y SU FRECUENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DE LA I.E.I N° 553- CANTERAS DE LLICUA**

**Título de la Investigación:** Efectividad de la intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

**INTRODUCCION:**

Con el fin de conocer la Efectividad de la Intervención Educativa en el Manejo y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019.

**INSTRUCCIONES:**

*Estimado entrevistado/a por favor marque con una (X) una alternativa escogida de acuerdo a las respuestas del entrevistado que deben ser contestadas con sinceridad, de ser necesario se repetirá la pregunta. Los datos serán manejados con carácter confidencial.*

Gracias

**Considere lo siguiente**

<i>Nunca</i>	<i>A Veces</i>	<i>Casi Siempre</i>	<i>Siempre</i>
<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>

N°	ITEMS	EVALUACION			
		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
		<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
	<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>				
1	Se lava las manos antes de comer.				
2	Se lava las manos antes de preparar los alimentos.				

3	Se lava las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales.				
4	Se lava las manos después de acariciar a su mascota.				
5	Se lava las manos después de ir al baño.				
6	Se lava las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura.				
7	Utiliza agua y jabón u otro producto para lavar sus manos.				
8	Verifica que su hijo se lave las manos antes de comer.				
9	Practica los pasos correctos del lavado de manos.				
	<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>				
10	Conserva el agua en recipientes limpios y tapados.				
11	Con que frecuencia consume agua embotellada.				
12	Con que frecuencia purifica con cloro el agua que consume.				
13	Hierve el agua antes de consumirla				
14	Consumo agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada				
	<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>				
15	Lava las frutas antes de consumirlas				
16	Con que frecuencia desinfecta las frutas para su consumo.				
17	Utiliza agua hervida para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas.				
18	Utiliza agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verduras.				
19	Lava sus frutas y verduras con agua a chorro.				
20	Mantiene la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo				
21	Mantiene limpio los recipientes donde prepara las verduras.				
22	Mantiene en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas.				
	<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>				

23	Utiliza el Suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento.				
24	Utiliza infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento.				
25	Le prepara caldos (de pollo, cuy,etc) como tratamiento.				
26	Emplea la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.				
27	Evita ir a la farmacia y automedicar a su hijo con medicamentos antidiarreicos como tratamiento.				

### **GRACIAS POR SU COLABORACION**

#### **VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**

##### **VALORACION FINAL**

1-28 Nunca

29-56 Regularmente

57-84 Siempre

##### **LAVADO DE MANOS**

1-9 Nunca

10-18 Regularmente

19-27 Siempre

##### **CONSUMO DE AGUA SEGURA**

1-5 Nunca

6-10 Regularmente

11-15 Siempre

##### **LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS**

1-8 Nunca

9-16 Regularmente

17-24 Siempre

##### **MEDIOS DE REHIDRATACIÓN**

1-6 Nunca

7-12 Regularmente

13-18 Siempre

**ANEXO 04**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: .../...../.....

Yo: \_\_\_\_\_ con DNI N°

....., certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico de las estudiantes de la Facultad de Enfermería, me han invitado a participar en su trabajo de investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS APLICADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 553-CANTERAS DE LLICUA, HUÁNUCO-2019.”**

Por lo que acepto voluntariamente como colaborador(a), en la información que brindare en los momentos establecidos por los investigadores. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme cuando lo crea conveniente en caso de invadir mi integridad.

Se respetará la integridad de mi información que proporcionare. Por lo cual doy mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
**Firma**



**ANEXO 05**  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Huánuco, 10 de octubre del 2019

**OFICIO CIRC. N° 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL**

**CARGO QUE OCUPA:**

**ASUNTO:**

**Presente.** -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludamos cordialmente y a su vez tenemos a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicitamos tenga a bien participar como **Experto** para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS APLICADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 553- CANTERAS DE LLICUA, HUÁNUCO-2019**".

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, nos despedimos de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente

-----  
**JARA DOMINGUEZ, Keyla**

-----  
**TUMBAY GUZMAN, Betzabé Luz**

**ALUMNAS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION**

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL  
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SEGÚN  
"ESCALA DE LIKERT" SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS  
AGUDAS**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

"Efectividad de una Intervención Educativa en el manejo y prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en Madres de niños menores de 5 años De La I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019".					
Colocar: (1- deficiente) (2- regular) (3-bueno)(4-exelente)					
N°	Dimensiones	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>CONOCIMIENTOS GENERALES</b>				
1	La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día.				
2	El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de enfermedades diarreicas agudas.				
3	La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea.				
4	La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua.				
5	La disminución del volumen de orina, llanto sin lágrimas, sed intensa y sequedad de boca, fiebre alta y dolor abdominal, son signos de alarma en las diarreas agudas				
<b>II</b>	<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>				
6	Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos.				
7	Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos.				
8	Es necesario lavarse las manos después de ir al baño.				
9	Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas).				
10	Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos.				

11	El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades.				
<b>III</b>	<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>				
12	El “agua segura” es considerada aquella que es apta para el consumo humano.				
13	El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura.				
14	El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria.				
15	Considera que debe hervir el agua siempre antes de consumirla.				
16	Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua.				
17	Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas.				
<b>IV</b>	<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>				
18	Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras para su posterior consumo disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.				
19	Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones antes de consumirla.				
20	Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo.				
21	El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado.				
22	Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección de frutas y verduras.				
23	Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados y las áreas de cocina libres de insectos, mascotas, y de otros animales.				
<b>V</b>	<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>				
24	Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación.				
25	Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea.				
26	Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda.				
27	La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea.				



**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SOBRE  
HABITOS Y SU FRECUENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DE LA I.E.I N° 553- CANTERAS DE LLICUA**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

“Efectividad de una Intervención Educativa en el manejo y prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas aplicado en Madres de niños menores de 5 años De La I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019”.					
Colocar: (1- deficiente) (2- regular) (3-bueno)(4-exelente)					
N°	Dimensiones	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>				
1	Se lava las manos antes de comer.				
2	Se lava las manos antes de preparar los alimentos.				
3	Se lava las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales.				
4	Se lava las manos después de acariciar a su mascota.				
5	Se lava las manos después de ir al baño.				
6	Se lava las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura.				
7	Utiliza agua y jabón u otro producto para lavar sus manos.				
8	Verifica que su hijo se lave las manos antes de comer.				
9	Practica los pasos correctos del lavado de manos.				
<b>II</b>	<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>				
10	Conserva el agua en recipientes limpios y tapados.				
11	Con que frecuencia consume agua embotellada.				
12	Con que frecuencia purifica con cloro el agua que consume.				
13	Hierve el agua antes de consumirla.				
14	Consumo agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada.				
<b>III</b>	<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>				
15	Lava las frutas antes de consumirlas				
16	Con que frecuencia desinfecta las frutas para su consumo.				
17	Utiliza agua hervida para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas.				

18	Utiliza agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verduras.				
19	Lava sus frutas y verduras con agua a chorro.				
20	Mantiene la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo				
21	Mantiene limpio los recipientes donde prepara las verduras.				
22	Mantiene en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas.				
<b>IV</b>	<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>				
23	Utiliza el Suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento.				
24	Utiliza infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento.				
25	Le prepara caldos (de pollo, cuy,etc) como tratamiento.				
26	Emplea la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.				
27	Evita ir a la farmacia y automedicar a su hijo con medicamentos antidiarreicos como tratamiento.				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

-----

¿Cuál? -----

## JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

### **INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

**E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar**

Las categorías que evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

<b>PREGUNTAS ANEXO 1</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Nº</b>	<b>ITEM</b>	
<b>CONOCIMIENTOS GENERALES</b>		
1	La diarrea se define como deposiciones líquidas más de 3 veces al día.	
2	El dolor abdominal, náuseas y heces líquidas abundantes son manifestaciones de enfermedades diarreicas agudas.	
3	La deshidratación se presenta como complicación de la diarrea.	
4	La causa más frecuente de diarrea aguda es la infecciosa, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua.	
5	La disminución del volumen de orina, llanto sin lágrimas, sed intensa y sequedad de boca, fiebre alta y dolor abdominal, son signos de alarma en las diarreas agudas	
<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>		
6	Debemos usar siempre agua y jabón al realizar el lavado de manos.	
7	Es necesario lavarse las manos antes de cocinar y manipular los alimentos.	
8	Es necesario lavarse las manos después de ir al baño.	

9	Es necesario lavarse las manos después de estar en contacto con animales (mascotas).	
10	Es importante considerar los pasos correctos para el lavado de manos.	
11	El lavado de manos con agua y jabón nos protege de enfermedades.	
<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>		
12	El “agua segura” es considerada aquella que es apta para el consumo humano.	
13	El agua para consumo debe ser almacenada en un depósito limpio y con tapa segura.	
14	El agua almacenada para consumo debe cambiarse de manera interdiaria.	
15	Considera que debe hervir el agua siempre antes de consumirla.	
16	Considera que añadir gotitas de cloro ayuda a purificar el agua.	
17	Consumir agua segura ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas.	
<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>		
18	Un buen lavado y desinfección de frutas y verduras para su posterior consumo disminuye el riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas.	
19	Considera que es adecuado verificar si la verdura o fruta está en buenas condiciones antes de consumirla.	
20	Considera necesario un buen lavado y desinfección de las frutas y verduras antes de su consumo.	
21	El lavado de frutas y verduras con agua a chorro es el adecuado.	
22	Considera que es adecuado añadir gotitas de cloro para un buen lavado y desinfección de frutas y verduras.	
23	Es importante proteger las frutas y verduras manteniéndolos en recipientes cerrados y las áreas de cocina libres de insectos, mascotas, y de otros animales.	
<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>		
24	Considera usted que si su niño tiene mucha sed es un signo de deshidratación.	

25	Considera que la terapia de SRO o suero casero es útil ante el manejo de la diarrea.	
26	Es necesario saber la preparación de un suero casero alternativo para el manejo de la diarrea aguda.	
27	La “panetela” de arroz puede ser un medio primario para evitar la deshidratación en su niño con diarrea.	

<b>PREGUNTAS ANEXO 2</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Nº</b>	<b>ÍTEM</b>	
<b>DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS</b>		
1	Se lava las manos antes de comer.	
2	Se lava las manos antes de preparar los alimentos.	
3	Se lava las manos después de estar en contacto con dinero y/o realizar cambio de pañales.	
4	Se lava las manos después de acariciar a su mascota.	
5	Se lava las manos después de ir al baño.	
6	Se lava las manos después de hacer tareas del hogar y sacar la basura.	
7	Utiliza agua y jabón u otro producto para lavar sus manos.	
8	Verifica que su hijo se lave las manos antes de comer.	
9	Practica los pasos correctos del lavado de manos.	
<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE AGUA SEGURA</b>		
10	Conserva el agua en recipientes limpios y tapados.	
11	Con que frecuencia consume agua embotellada.	
12	Con que frecuencia purifica con cloro el agua que consume.	
13	Hierve el agua antes de consumirla	
14	Consumo agua de rio y/o manantial u otro tipo de agua no tratada	
<b>DIMENSIÓN LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS</b>		
15	Lava las frutas antes de consumirlas	
16	Con que frecuencia desinfecta las frutas para su consumo.	
17	Utiliza agua hervida para lavar las frutas y verduras antes de consumirlas.	

18	Utiliza agua y gotitas de cloro para lavar las frutas y verduras.	
19	Lava sus frutas y verduras con agua a chorro.	
20	Mantiene la superficie limpia donde prepara las verduras para su consumo	
21	Mantiene limpio los recipientes donde prepara las verduras.	
22	Mantiene en un recipiente cerrado las frutas y verduras sin exposición a moscas.	
<b>DIMENSIÓN MEDIOS DE REHIDRATACIÓN</b>		
23	Utiliza el Suero de rehidratación oral (SRO) como tratamiento.	
24	Utiliza infusiones (Apio, manzanilla, orégano, mate) como tratamiento.	
25	Le prepara caldos (de pollo, cuy,etc) como tratamiento.	
26	Emplea la panetela como medio de rehidratación primaria para el tratamiento de su hijo.	
27	Evita ir a la farmacia y automedicar a su hijo con medicamentos antidiarreicos como tratamiento.	

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
con DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
\_\_\_\_\_, ejerciendo  
actualmente como \_\_\_\_\_,  
en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
\_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento ( **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SEGÚN “ESCALA DE LIKERT” SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE DIARREAS AGUDAS**) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
con DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
\_\_\_\_\_, ejerciendo  
actualmente como \_\_\_\_\_,  
en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
\_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PRE / POST INTERVENCIÓN SOBRE HABITOS Y SU FRECUENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 553- CANTERAS DE LLICUA)** a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



**Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces**

ÍTEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	<b>TOTAL</b>							
	<b>Significancia de la concordancia (valor p)</b>							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor “p” es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.

## FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

#### II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?			
	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?			
	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
	¿El número de ítems es adecuado?			
	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

#### III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---

---

---

---

---

Firma y Sello

**ANEXO 06**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: “Efectividad una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I N° 553- Canteras De Llicua, Huánuco-2019”**

**RESPONSABLES:**

- ✓ Bach. Enf. JARA DOMINGUEZ, Keyla
- ✓ Bach. Enf. TUMBAY GUZMAN, Betzabé Luz

1. PROBLEMA	2. JUSTIFICACIÓN	3. OBJETIVOS	4. MARCO TEÓRICO	5. HIPOTESIS	6. VARIABLES	7. INDICADORES
<p><b>1.1. PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019?</p> <p><b>1.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p>	<p>La investigación que se plantea se justificará por las siguientes razones:</p> <p><b>2.1. TEÓRICA.</b> Según la teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se</p>	<p><b>3.1. GENERAL</b> Demostrar la efectividad de una intervención educativa en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553-Canteras de Llicua, Huánuco -2019.</p>	<p><b>4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONAL:</b> el objetivo fue analizar la relación entre la incidencia acumulada de presentación de EDA y la práctica del lavado de manos en una población infantil en jardines de una localidad de la ciudad de Bogotá, durante el primer semestre académico del año 2018 e identificar el</p>	<p><b>5.1. GENERAL</b> <b>Hi:</b>La intervención educativa tiene efectividad en el manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N° 553-Canteras de Llicua, Huánuco, 2019. <b>Ho:</b>La intervención educativa no tiene efectividad en el manejo y</p>	<p><b>6.1. DEPENDIENTE</b> Manejo y prevención de enfermedades diarreicas agudas</p> <p>-Conductas saludables -Tratamiento primario de EDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas saludables</li> <li>-Lavado de manos</li> <li>- Manipulación y lavado de alimentos.</li> <li>- Consumo de agua segura</li> <li>• Tratamiento primario de EDA</li> <li>-SRO</li> <li>-Panetela</li> </ul>

<p>¿La intervención educativa establece diferencias en el pre y post-test en la practica del lavado de manos correcto en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.</p> <p>¿La intervención educativa establece diferencias en el pre y post-test sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.</p> <p>¿La intervención educativa realizada establece diferencias en el pre y post-test sobre lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -</p>	<p>interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.</p> <p>En síntesis, el Modelo de Promoción de la Salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la</p>	<p><b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa en la practica del lavado de manos correcto aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p>Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre el consumo de agua segura aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p>Identificar los conocimientos y</p>	<p>conocimiento e implementación del protocolo de lavado de manos en las instituciones donde se encuentra la población a estudio. El estudio fue descriptivo de carácter analítico conformado por 141 padres de niños menores de cinco años y 13 docentes a quienes se aplicó encuestas diseñadas por los investigadores y validada a través de expertos y la prueba piloto. Respecto al conocimiento en los docentes el 100% conoce el protocolo de lavado de manos diseñados por la Secretaría de Integración Social de Bogotá. Se concluyó que el 100% de los docentes conocen e implementan la guía del lavado de manos como vida saludable del Distrito.</p>	<p>prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N° 553- Canteras de Llicua, Huánuco, 2019.</p> <p><b>5.2 ESPECIFICAS</b></p> <p><b>Hi1:</b> La intervención educativa tiene efectividad en la practica de lavado de manos correcto de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N° 553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019</p> <p><b>Ho1:</b>La intervención educativa no tiene efectividad en la practica del lavado de manos correcto de las madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019</p> <p><b>Hi2:</b>La intervención educativa tiene efectividad en el</p>	<p><b>6.2. INDEPENDIENTE</b></p> <p>Intervención Educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sesiones educativas</li> <li>-Talleres demostrativos</li> <li>-Talleres participativos y Retroalimentación</li> </ul> <p><b>6.3</b></p> <p><b>CARACTERIZACION</b></p> <p>Edad de la madre en años</p> <p>Edad del niño en años</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>-Lavado de manos</p> <p>-Manipulación y lavado de alimentos</p> <p>-Importancia del consumo de agua segura.</p> <p>-Pasos para el correcto lavado de manos</p> <p>-Conductas y practica saludables de desinfección de frutas y verduras</p> <p>&gt;20 años 21-30 31-40 &gt;40 años</p> <p>3 años 4 años 5 años Sexo</p> <p>Nivel de estudio alcanzado</p>
--	---	--	---	--	---	--

<p>Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.</p> <p>¿La intervención educativa realizada establece diferencias en el pre y post-test sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019?.</p>	<p>relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.</p> <p><b>2.3.METODOLOGIC A</b></p> <p>En el presente estudio de investigación se empleó la entrevista, el cuestionario y la Escala de Likert mediante el cual se identificará los conocimientos previos y posteriores de la ejecución, se optó por este tipo de instrumento por ser mas explicito en la medición que se desea realizar sobre los conocimientos adquiridos posterior a la intervencion realizada.En primer lugar es importante delimitar el propósito básico del cuestionario que</p>	<p>prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre lavado y desinfección de frutas y verduras aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p>Identificar los conocimientos y prácticas en el pre y post-test de una intervención educativa sobre los medios de rehidratación aplicado en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p>	<p><b>4.2. NACIONAL</b></p> <p>En Lima, Perú- (2017) Flores Solano, K, Montenegro Cajan (22)</p> <p>Realizó un estudio pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres, se utilizó la entrevista como recolección de datos sociodemográficos de las madres y de los niños y como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado de 21 preguntas por las investigadoras, el cual fue completado por las madres quienes firmaron el consentimiento informado que fue aprobado por el comité de ética. En los resultados en relación a los conocimientos se</p>	<p>conocimiento sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p><b>Ho2:</b>La intervención educativa no tiene efectividad en el conocimiento sobre el consumo de agua segura en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p><b>Hi3:</b>La intervención educativa tiene efectividad en la practica correcta del lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 -Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p><b>Ho3.</b>La intervención educativa no tiene efectividad en la practica correcta del</p>	<p>Ubicación geográfica</p> <p>Religion</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Estado civil</p>	<p>Urbano</p> <p>Rural</p> <p>Religion que profesa</p> <p>Lugar donde vive</p> <p>Estado civil</p>
---	--	--	--	--	---	--

	<p>obviamente debe estar en relación con los objetivos de la investigación. Hay que buscar un término justo y razonable, para recoger el tipo de información que abarque la totalidad de las preguntas a las que intentamos dar respuesta.</p> <p><b>2.4 PRACTICA</b> El desarrollo de la intervención educativa ampliara los conocimientos de las madres para un mejor enfoque en la prevención de las enfermedades diarreicas presentes en su mayoría en niños menores de 5 años, la constancia en la práctica y la información brindada adecuadamente brindarían resultados satisfactorios, donde asimismo estudios han demostrado que con la aplicación de estas medidas se ha logrado</p>		<p>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.</p> <p>Concluyendo que se evidenció el incremento en los conocimientos, después de la intervención educativa.</p> <p><b>4.3. LOCAL</b> Aguilar Leandro, P; (Huánuco) 2018 (27) El método fue un estudio observacional de nivel relacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformado por 82 madres con niños menores de cinco</p>	<p>lavado y desinfección de frutas y verduras en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019</p> <p><b>Hi4.</b>La intervención educativa tiene efectividad en el conocimiento sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p> <p><b>Ho4.</b>La intervención educativa no tiene efectividad en el conocimiento sobre los medios de rehidratación en las madres de niños menores de 5 años I.E.I. N°553 - Canteras de Llicua, Huánuco-2019.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

	<p>reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas considerablemente, destacándose entre ellas la educación sobre mejorar el suministro de agua y el lavado de las manos. Para reducir las enfermedades diarreicas en los niños se debe incorporar la promoción de hábitos saludables como el lavado de manos, consumo de agua segura y la manipulación de alimentos.</p> <p><b>2.6 SOCIAL</b> El propósito de la investigación es ampliar los conocimientos de las madres, sobre el manejo y control de enfermedades diarreicas agudas, mediante la aplicación de una intervención educativa, con contenido práctico sobre buenas</p>		<p>años en Distrito de Luyando y 53 madres del Distrito de Hermilio Valdizan. En los resultados se observa que mayoritariamente la población en estudio lo conforman las madres de entre 20 a 29 años. El 51,2% de las madres del distrito de Luyando alcanzan el nivel secundario, a diferencia de Hermilio Valdizan que alcanzan el nivel primario (47,2%) en ambos distritos sobresale como ocupación el ser ama de casa. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres en relación a enfermedades diarreicas con un <math>\chi^2 = 6,601</math> y un valor <math>p = 0,037</math> En conclusión existe relación entre el nivel de</p>			
--	--	--	--	--	--	--



	<p>prácticas de higiene, alternativas de tratamiento y medios de rehidratación.</p> <p>En la región Huánuco, y distritos se presenta casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), que aún son motivo de consulta sobre todo en la etapa de la niñez, estos casos principalmente se relacionan con hábitos de higiene, hacinamiento, servicios básicos y déficit de conocimientos previos debido a la educación de la madre y la zona de residencia.</p>		<p>conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las actitudes de las madres de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizan.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 07

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Jara Domínguez, Keyla Maritza; DNI: 75553562;  
Correo electrónico: [maritza\\_123\\_789@outlook.com](mailto:maritza_123_789@outlook.com); Celular: 987429029.
- Apellidos y nombres: Tumbay Guzmán, Betzabé Luz ; DNI: 77808242  
Correo electrónico: [tumbayguzman@gmail.com](mailto:tumbayguzman@gmail.com); Celular: 930398097

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>TÍTULO PROFESIONAL</b>
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

**TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO:** LICENCIADO EN ENFERMERIA

**TÍTULO DE TESIS:** EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS APLICADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 553 - CANTERAS DE LLICUA, HUÁNUCO - 2019

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

<b>MARCA "X"</b>	<b>Categoría de acceso</b>	<b>Descripción del acceso</b>
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 20 de diciembre de 2019

---

Bach. Enf. Keyla Maritza  
JARA DOMINGUEZ,  
DNI: 75553562

---

Bach. Enf. Betzabé Luz  
TUMBAY GUZMÁN  
DNI: 77808242

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **1. DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS : JARA DOMINGUEZ, Keyla Maritza
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco-Provincia de Huánuco – Distrito de Chinchao.
- FECHA DE NACIMIENTO : 22 de Julio de 1997
- DIRECCION : Av. Juan Velazco Alvarado Mz. B – Lt. 18
- DNI : 75553562
- CORREO : maritza\_123\_789@outlook.com

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

#### **2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- Institución Educativa “Nuestra Señora de Lourdes” – Acomayo, 2003 al 2008

#### **2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS**

- Institución Educativa “Nuestra Señora de Lourdes” – Acomayo 2009 al 2011.
- Institución Educativa “Señor de Exaltación”- Chinchao 2012 al 2013

#### **2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Facultad de Enfermería desde 2013 al 2018.

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **2. DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS : Tumbay Guzman, Betzabé Luz
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco-Provincia de Huamalies– Distrito de Tntamayo
- FECHA DE NACIMIENTO : 10 de Julio de 1996
- DIRECCION : Urb. Señor de los Milagros Mz B- Lt 8
- DNI : 77808242
- CORREO : tumbayguzman@gmail.com

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

#### **2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- Institución Educativa Primaria N° 32397 - Chavin de Pariarca

#### **2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS**

- Colegio Nacional de menores – Chavin de Pariarca

#### **2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2012 al 2018.

