

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SESIÓN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO
DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON
DIARREA AGUDA EN EI C.P CORAZÓN DE JESÚS, HUÁNUCO 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. ESTRELLITA JUANITA, ESPINOZA SANTACRUZ

Bach. JOSE LUIS, RONCALDO REYES

ASESORA:

Dra. EUDONIA ISABEL ALVARADO ORTEGA

HUÁNUCO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SESIÓN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO
DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON
DIARREA AGUDA EN EI C.P CORAZÓN DE JESÚS, HUÁNUCO 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. ESTRELLITA JUANITA, ESPINOZA SANTACRUZ

Bach. JOSE LUIS, RONCALDO REYES

ASESORA:

Dra. EUDONIA ISABEL ALVARADO ORTEGA

HUÁNUCO – PERÚ

2020

SESIÓN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO DE
HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON DIARREA
AGUDA EN EI C.P CORAZÓN DE JESÚS, HUÁNUCO 2019

DEDICATORIA

Éste logro se la dedico al forjador de mi camino, a Dios, el que me acompaña y siempre me levanta de mis continuos tropiezos, quien está cuidándome y dándome fortalezas, sabiduría y el entendimiento para continuar.

A mi Mamá y abuelita, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante, ser perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis maestros como símbolo de gratitud, respeto y admiración por la labor que a diario realizan, por compartir sus conocimientos y atención que nos han brindado durante mi formación profesional.

ESTRELLITA

A Dios, a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, gracias el que me regala sabiduría, entendimiento y conocimiento día a día.

A mis padres ya que gracias a ellos que siempre están apoyándome incondicionalmente y me han enseñado a desafiar los retos y alcanzar mis metas. Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, a mis tíos y primos, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

JOSÉ

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos su amor y guiarnos por el camino del bien durante todos estos años de nuestra vida hasta el día de hoy.

A la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de Huánuco alma mater que nos recibió en sus aulas donde recibimos las más gratas enseñanzas que nunca olvidaremos.

A nuestros docentes de las diferentes áreas, expertos en el tema que nos brindaron su apoyo académico con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa carrera,

A nuestros padres, quienes incondicionalmente contribuyeron en el todo el nuestro estudio y desarrollo de la presente tesis.

A todos, muchas gracias.

Los autores

RESUMEN

Objetivo: Comprobar la diferencia en las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental con una muestra poblacional 32 madres usuarias del C.P. Corazón de Jesús, quienes según consideraciones éticas respondieron una encuesta de características generales y una guía de entrevista de prácticas de habilidades de cuidado en madres de niños menores de tres años con EDA previamente validados y fiabilizados. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba de U de Mann-Whitney para $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V23. **Resultados** Las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el grupo control se observó nivel bajo de habilidades de cuidado de niños(as) menores de tres años con EDA. [75% (12)] y en menor proporción nivel mediano de habilidades de cuidado [6.25% (1)], en comparación en el grupo experimental se evidenciaron cambios importantes un 68.75% (11) presentaron nivel mediano de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda seguido de un nivel alto de habilidades de cuidado [31.25% (5)], se obtuvieron resultados favorables en la práctica de cuidado de alimentación, tratamiento e identificación de signos de alarma. **Se concluye** que existe diferencias significativas en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019. [U= 46,000 y p = 0,001] con dicho resultado se admite que la intervención educativa, origina cambios en las habilidades de cuidado del niño enfermo con EDA por las madres beneficiarias.

Palabras clave. *Sesión demostrativa domiciliaria, Enfermería materno infantil, atención primaria, Enfermedad diarreica aguda.*

ABSTRACT

Objective: To check the difference in care skills in mothers of children with acute diarrhoea between the control group and the experimental group after applying the home demonstrative session at the C.P. Heart of Jesus, Huánuco 2019.

Material and methods: Quantitative, prospective, quasi-experimental study with a population sample of 32 user mothers of the C.P. Heart of Jesus, who according to ethical considerations responded a general characteristics survey and an interview guide of care skills practices in mothers of children under three years of age with previously validated and fiabilized EDA. The hypotheses were tested by Mann-Whitney's U test for $p < 0.05$, supported by the SPSS V23. **Results** Care skills in mothers of children with acute diarrhoea in study groups after applying the home demonstration session in the control group were observed low level of childcare skills under the age of three with EDA. [75% (12)] and in lower proportion median level of care skills [6.25% (1)], in comparison in the experimental group, significant changes were shown 68.75%(11) showed medium level of care skills in mothers of children with acute diarrhoea followed by a high level of care skills [31.25% (5)], favorable results were obtained in the practice of eating care, treatment and identification of alarm signs.. **It is concluded** that there are significant differences in the development of care skills in mothers of children with acute diarrhoea between the control group and the experimental group after applying the home demonstration session at C. P Heart of Jesus, Huánuco 2019. [U = 46,000 and $p < 0.001$] with this result, it is admitted that educational intervention, causes changes in the care skills of the sick child with EDA by the beneficiary mothers.

Keywords. *Home demonstration session, Maternal infant nursing, primary care, Acute diarrhoeal disease.*

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	12
Fundamentación del problema de investigación	14
Justificación	18
Propósito	19
CAPÍTULO I. MARCO TEÒRICO	20
1.1. Antecedentes de estudio.	20
1.2. Bases teóricas	25
1.3. Bases conceptuales.	26
1.4. Definición de términos operacionales	36
1.5. Formulación del problema de investigación	38
1.5.1. Problema general.....	38
1.5.2. Problemas específicos	38
1.6. Objetivos	39
1.6.1. Objetivo general.....	39
1.6.2. Objetivos específicos:	39
1.7. Hipótesis.....	40
1.7.1. Hipótesis general	40
1.7.2. Hipótesis específicas	40
1.8. Variables de investigación	42
1.8.1. Operacionalización de variables	42

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÒGICO	44
2.1. Àmbito	44
2.2. Población muestral.....	44
2.3. Muestreo	45
2.4. Tipo y nivel de investigación.....	46
2.5. Diseño de investigación:.....	46
2.6. Técnicas e instrumentos de investigación:	47
2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.	48
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.....	51
CAPÍTULO III. RESULTADOS	54
3.1. Resultados descriptivos	54
3.2. Comprobación de hipótesis	76
3.3. Discusión de resultados.....	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	83
ANEXOS	87
ANEXO 01: CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÀFICO DE LA MADRE Y DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	88
ANEXO 02: GUIA DE ENTREVISTA DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	90
ANEXO 03: DOCUMENTO INFORMATIVO PREVIO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	98
ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	101
ANEXO 06: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	104
ANEXO 07: PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	105
ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de la madre de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	49
Tabla 02. Características sociodemográficas de la madre de niños menores de tres años con EDA en los grupos en estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	51
Tabla 03. Características sociodemográficas de niños(as) menores de tres años con EDA en los grupos en estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	53
Tabla 04. Habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	64
Tabla 05. Habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	56
Tabla 06. Habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	58
Tabla 07. Habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	60

Tabla 08.	Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	62
Tabla 09.	Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	64
Tabla 10.	Porcentajes de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	66
Tabla 11.	Porcentajes de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	68
Tabla 12.	Nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	70
Tabla 13.	Nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019	71

INTRODUCCIÓN

La presente investigación parte de la problemática que refleja la Enfermedad Diarreica Aguda Infantil, como problema de salud pública a nivel mundial, afectando con mayor frecuencia, “a los niños de seis meses a dos años de edad, con una alta incidencia en países en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina” (1), estudios realizados por la OMS, 2017, señalan que es la “segunda mayor causa de mortalidad en niños menores de cinco años” (2)

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

La madre, en estas circunstancias es un actor importante dentro de la sociedad y ejerce un rol protagónico dentro de la familia, es ella quien actúa como promotora primaria de salud, transmitiendo el conocimiento adquirido y actuando como nexo entre los centros de salud y su familia. Este conocimiento según Brown y Duguid, es propiedad de los individuos, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente, el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja en “Grupos de práctica”, es ahí donde surge la intervención educativa como una estrategia de aprendizaje (4)

Siendo fundamental el rol de las madres en el manejo inicial de la diarrea aguda, este trabajo de investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?; en este marco se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de identificar las habilidades de cuidado del niño/a menor de tres años enfermo con EDA y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, que tienen las madres de niños/as en el C.P Corazón de Jesús

Los resultados se representan en tablas estadísticas ordenadas de acuerdo a cada una de las dimensiones e indicadores del tratamiento o manejo y, las mismas determinaron que existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, en el grupo control un 75% (12) aplicaban nivel bajo de habilidades de cuidado durante la diarrea aguda en comparación con un 68.7 (11) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado y un 31.2% (5) presentaron nivel alto de habilidades de cuidado durante la EDA, Es importante conocer esto para plantear mejoras en las estrategias de educación a la madre sobre las prácticas adecuadas ante la diarrea aguda en niños menores de 5 años. Además, “realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera” constituye parte de la respuesta de la OMS hacia las enfermedades diarreicas.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Estudios demuestran que las enfermedades diarreicas representan un problema de salud pública mundial, siendo los países en desarrollo los más afectados donde son una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Según estimaciones de la OMS causan la muerte de 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años cada año. Los episodios repetidos de diarrea en lactantes pueden alterar y causar secuelas en el estado nutricional. (5)

La Organización Panamericana de Salud señala que en América Latina y el Caribe 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación, in embargo, en 11 países de la Región la proporción de los niños y niñas a esta edad que mueren por diarrea sigue siendo superior al promedio regional. (6)

La Organización mundial de Salud define la enfermedad diarreica (EDA) como aguda como 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 deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (7)

La diarrea aguda generalmente un síntoma de afectación infecciosa del tracto intestinal, puede ser causada por bacterias, virus y parasitarios. La infección se consigue a través de la ingestión de agua y alimentos contaminados o de persona a persona por la falta de correctos hábitos higiénicos. Estos hechos se pueden prevenir con el conocimiento materno adecuado sobre aspectos relacionados a diarrea, signos de peligro y las medidas precoces a seguir. (8)

Las enfermedades diarreicas deben tratarse con una solución salina de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispersables de 20 mg acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados. (9)

Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales, hogares pobres, si sus madres se vieron privadas de educación básica; por ello más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles frente a esta problemática es necesario el fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones que salvará la vida de muchos niños pequeños, por ello debe ser abordada en su complejidad por el equipo multidisciplinario de salud, pero principalmente por la enfermera que deben de conocer y comprender las experiencias del cuidado que brindan las madres durante el proceso de enfermedad.

La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años. En la actualidad por las condiciones del modelo del sistema de salud se promueve una consulta rápida donde se obvia la parte educativa.

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), en el primer semestre 2019, a nivel nacional el 14,9% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, en el área urbana fue 14,7% y en el área rural 15,3%. (10)

Las intervenciones básicas para prevenir la diarrea, desde hace muchos años incluyen medidas clave para prevenir la diarrea incluyen: acceso a agua potable, uso de mejores servicios de saneamiento, el lavado de manos con jabón, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una buena higiene personal y alimentaria, y educación para la salud sobre cómo se propagan las infecciones. (11)

El estudio realizado por Cadena Lorena y Carapaz Marianela sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) y su tratamiento, en un subcentro de salud de Carchi 2010.

El mismo que fue realizado con 70 madres de niños menores de 5 años mostro significativamente que: el 45% consideran que siempre han recibido charlas sobre enfermedades prevalentes en la infancia, mientras el 55% manifiestan que rara vez han recibido charlas sobre este tema. (12)

Es por ello que se ha visto necesario comprobar la diferencia en las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2020, con cuyos resultados, los madres mejoren el desarrollo de habilidades de cuidado de niño con EDA para proteger la integridad y la de su niño, además se pretende que las madres transmitan que es lo que deben de hacer frente a EDAS, para adquirir habilidades al encontrarse en el campo y enseñe a otras madres en el tratamiento de EDA. Como es lógico, los cuidados del niño con EDA son fundamentales para evitar la mortalidad y morbilidad.

JUSTIFICACIÓN

Teórica: Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable infantil. Por ello, la presente intervención constituye un aporte al conocimiento de una estrategia para la mejora de las prácticas maternas de cuidado durante la EDA del niño menor de tres años; así mismo, orientar las actividades preventivas, con el fin de fortalecer las prácticas maternas adecuadas de alimentación; para mejorar el nivel de salud, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo psicomotor.

Metodológica: Este trabajo de investigación es importante porque proveerá a responsables de salud y en especial a los y las enfermeras, información actualizada sobre las prácticas de las madres frente a la EDA.

Social: El profesional de enfermería de los centro de salud, contribuyen en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivas, teniendo en cuenta las características socioculturales de la población esencialmente de las madres, por lo que la presente intervención que provee de competencias de cuidado a la madre del niño enfermo con EDA, contribuirá a disminuir los casos complicados de deshidratación, con la consecuente morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la salud de los niños

PROPÓSITO

La importancia de este informe de investigación nace puesto que en nuestra actualidad la Enfermedad Diarreica Aguda constituye un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable infantil, los resultados constituirán una fuente de información de las prácticas maternas durante la EDA, para fortalecer, mejorar y/o corregir estrategias de intervención dirigidas a madres de niños de 0 meses 3 años de edad; así mismo orientar las actividades preventivas, con el fin de fortalecer las prácticas maternas adecuadas de alimentación; para mejorar el nivel de salud, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo psicomotor.

El profesional de enfermería, contribuye en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivas y teniendo en cuenta las características socioculturales de la población esencialmente de las madres, lo cual contribuirá a disminuir los casos complicados de deshidratación, con la consecuente morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la salud de los niños.

Este trabajo de investigación es importante porque proveerá a responsables de salud y en especial a los y las enfermeras, información actualizada sobre las prácticas de las madres frente a la EDA.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Internacionales

La investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de Salud Barrial Blanco sobre la Enfermedad Diarreica Aguda según La estrategia AIEPI”, en la ciudad de Cuenca, Ecuador- 2016, fue realizada con el Objetivo de: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI, enero – junio 2016. Se realizó un estudio descriptivo–cuantitativo, con una muestra de 114 madres. La información se recolectó con la utilización de una encuesta cuidando los aspectos éticos. La tabulación se realizó con el SPSS 19 y Excel 2013, los resultados se presentan en tablas, gráficos e histogramas de frecuencia y porcentaje. Llegando a la conclusión que las madres tenían entre 13 y 43 años con una edad media de 26,4 años (DS \pm 6,257), el 52,63% tenía estudios secundarios. El 38,6% eran amas de casa, el 18,42% fueron profesionales. Los conocimientos del grupo fluctuó del 61,4% bueno a 38,6% muy bueno. El 76,32% indicaron muy buenas actitudes; 21,93% buenas y 1,75% malas. El 69,3% tenía muy buenas prácticas; 28,95% buenas y 1,75% malas. Los

conocimientos buenos fueron: continuar la lactancia 79,82%, dar suero oral 95%, reconocer signos de deshidratación 73,68% y alimentación adecuada 69,3%. Las actitudes adecuadas fueron dar suero oral, llevar al médico y cumplir con las indicaciones médicas. En las prácticas 9 de cada 10 madres llevaban a sus hijos al centro de salud, dan suero oral un 96% y comida blanda en un 86,84%. (13)

En Ecuador (2015) Granda realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015”. Con el objetivo determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden del Centro Infantil del Buen Vivir Divino Niño Jesús MIES, de la ciudad de Loja, la investigación es de tipo descriptivo, el universo estuvo conformado por 70 madres, para recoger la información se utilizó la encuesta y como instrumento del cuestionario, los que señalan que la mayoría de las madres definen correctamente el concepto de EDA; el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas para disminuir el peligro de producir diarrea respectivamente, en cuanto a los conocimientos en manejo, más de la mitad de las madres conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio, no identifica los síntomas ni señales para llevarlo urgente al servicio de salud.

Dentro de las prácticas preventivas, se determinó que de los nueve indicadores expuestos, siete de ellos son practicados adecuadamente; a diferencia de los restantes que son la presencia de animales intradomiciliarios y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta, que no son practicados adecuadamente; y, en cuanto a la prácticas sobre manejo de EDA, se comprobó que esta es adecuada. (14)

Nacionales

En Juliaca-2016, en la investigación titulada “Prácticas maternas frente a la Enfermedad Diarreica Aguda de niños de 0 meses a 4 años en un Centro de Salud”, donde el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. La muestra fue no probabilística elegida por conveniencia, la población estuvo constituida por 128 madres, la muestra de estudio estuvo conformada por 55 madres de niños con episodios pasados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) durante el periodo de noviembre 2015 a octubre 2016. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista sobre las prácticas maternas frente a la EDA; Se concluye que el 60% de madres tienen prácticas maternas inadecuadas durante la EDA, siendo mayor el porcentaje en madres con hijo de 1 a 4 años con 60.5%. Sin embargo, el 58.2 de madres tienen prácticas adecuadas frente a la administración de comidas; a diferencia del 54.5% administran alimentos de forma inadecuada. No obstante, el 61.8% administran leche de forma inadecuada; y el 50.9% administran líquidos también de forma inadecuada. Respecto al uso de medicina tradicional el

80% tienen prácticas inadecuadas; siendo mayor el porcentaje en el grupo de madres con hijos de 6 a 11 meses que alcanza el 91.7%. Por consiguiente, las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Santa Adriana son inadecuadas. (15)

En Ica-2016, en la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños Menores de 5 años con casos de EDA del AA.HH. El Huarangal que acuden al Centro de Salud “San Agustín” – Junio, Julio y agosto 2016, donde el estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental, con diseño transversal. La muestra fue no probabilística elegida por conveniencia, la población estuvo constituida por 350 madres, la muestra de estudio estuvo conformada por 243 madres de los niños con episodios con EDA durante el periodo de junio a agosto 2016. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario auto aplicativo que consta de 39 ÍTEMS, distribuido en 4 secciones; I Sección, la cual está conformada por 5 preguntas de datos generales , II Sección, conformada por 12 Ítems sobre conocimientos de la enfermedad , III Sección, está conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres , IV Sección, conformada por Ítems relacionadas a las practicas realizadas por la madre , se concluyó que las madres de los niños menores de 5 años del C.S. San Agustín tienen un buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreas Agudas , Las madres de niños menores de 5 años del AA.HH. EL HUARANGAL que se atienden en el C.S. San Agustín

presentaron un buen porcentaje de Buena y Muy Buena Actitud favorable a los cuidados de un episodio de Diarrea , Se determinó que alcanzaron el buen nivel de Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas Aguda en las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el C.S. San Agustín.
(16)

Locales

En Huánuco (2017) , Aguilar Leandro Yhara Paola realizó un estudio titulado “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” , cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre EDA., Estudió de tipo observacional de nivel relacional de corte transversal , en una población muestral de 82 madres con niños menores de cinco años en Distrito de Luyando y 53 madres del Distrito de Hermilio Valdizan.

Los resultados al que llegó el investigador fue 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 $p= 0,037$) concluyendo que existe relación entre el nivel de

conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las actitudes de las madres de los distritos de Luyando y Hermilio Valdizàn. (17)

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. Modelo de Transcultural de Madeleine Leininger.

El modelo de Madeleine Leininger conceptualiza y funda la Enfermería transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte , la transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos", "un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte". (18)

1.3. BASES CONCEPTUALES.

1.3.1. Diarrea aguda

La OMS/OPS define la diarrea aguda como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Es aquella cuando el episodio dura menos de 14 días (19)

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 contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Los agentes patógenos que puedan causar diarrea aguda infecciosa en niños y niñas con más frecuencia son:

Virus: Norovirus, rotavirus, adenovirus, astrovirus y otros atípicos

Bacterias: Shigella sp, Campylobacter, Jejuni, Salmonella noTtiphy, E coli.

Enterotoxigenica, E coli enteropatògena, E.coli productora de shiga toxina o E.coli enterohemorrágica, Vibrio cholerae, Aeromonas sp.

Parásitos: Giardia lamblia, Cryptosporidium, Isospora belli, Cyclospora cayetanensis, Entamoeba, histolytica, Blastocystis hominis.

1.3.2. 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. (20)

1.3.3. Clasificación y tratamiento de la EDA según el estado de hidratación

Diarrea sin deshidratación: Usar el plan A. Tratamiento en el hogar-
prevención de la deshidratación.

Diarrea con deshidratación: iniciar el plan B. Terapia de Rehidratación Oral (TRO)

Diarrea con deshidratación y shock: Instalación inmediata del plan C-
Terapia Endovenosa Rápida (TEVR).

PLAN A: Tratamiento en el hogar

Para prevenir la deshidratación y la desnutrición, así como la aparición de diarrea persistente, se debe aplicar el plan A de tratamiento.

Aumentar la ingesta de líquidos adecuados: darles desde el inicio líquidos disponibles en el hogar, siendo los más apropiados las sopas y los caldos, jugos de fruta natural (plátano, manzana, guayaba), agua de coco, cocimiento de arroz (panetela). Se debe evitar el uso de azúcar muy azucarados.

Si las deposiciones son líquidas y abundantes darles desde el inicio la Salvia, porque puede ser cólera e indicar a la madre que acuda al establecimiento de salud más cercano

Enseñe a la madre a preparar la mezcla y dar SRO. Entréguele dos paquetes de SRO. para utilizar en la casa

Cuando le dé las SRO a la madre, muéstrela cómo mezclar la solución y dársela al niño. Pídale a la madre que practique y lo haga sola mientras usted la observa.

Los pasos para hacer la solución de SRO son:

- ✓ Lávese las manos con agua y jabón
- ✓ Use cualquier recipiente disponible como un frasco, un tazón o una botella.
- ✓ Mida un litro de agua pura. Es mejor hervir y enfriar el agua, pero si no se puede use el agua más limpia que tenga.
- ✓ Vacíe todo el polvo de un paquete en recipiente limpio.
- ✓ Vierta el agua en el recipiente. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.

Explique a la madre que debe mezclar solución de SRO fresca todos los días, en un recipiente limpio, mantener el recipiente cubierto y deshacerse de lo que haya quedado de la solución del día anterior. Dele a la madre dos paquetes de SRO para utilizar en la casa.

Muestre a la madre la cantidad de líquidos que debe darle al niño además de los que le da habitualmente.

Explique a la madre que su hijo debe beber más líquidos de los que bebe a diario. Muestre a la madre cuánto líquido más debe darle después de cada deposición diarreica:

- ✓ Hasta los 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición diarreica.
($\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza)
- ✓ 2 años o más: 100 a 200 ml después de cada deposición diarreica
($\frac{1}{2}$ a 1taza).

Continuar la alimentación y brindar orientación nutricional

Tiene por objeto prevenir la desnutrición debida a la diarrea, y a la vez acortar la duración del episodio diarreico. En todo momento se debe tener presente y recomendar a los responsables del cuidado del niño que los líquidos enunciados anteriormente no reemplacen la necesidad de dar alimentos. Como regla general se debe recomendar que el paciente con diarrea continúe recibiendo sus alimentos habituales, insistiendo con alimentos espesos

Reconocer los signos de deshidratación o empeoramiento

Se debe recomendar al responsable del niño que si empora, por deshidratación o por alguna complicación, acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano y le dé la Salvadora en el camino. Dígale a la madre de cualquier niño enfermo, los signos que le indican que debe regresar:

- ✓ No es capaz de beber o tomar el pecho
- ✓ Empeora
- ✓ Si aparece fiebre y antes no la tenía

Si el niño tiene diarrea, dígame también a la madre que debe regresar si:

- ✓ Hay sangre en las heces
- ✓ El niño bebe mal
- ✓ El niño vomita todo

Educación para evitar nuevos episodios de diarrea

Para esto se debe recomendar:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años
- El consumo de alimentos limpios, frescos y bien cocidos
- El uso y conservación de agua hervida o clorada
- El lavado de manos antes de preparar los alimentos, después de defecar, antes de comer y dar de comer al bebé
- El uso y conservación adecuada de baños y letrinas
- El entierro de las basuras, o su disposición en recipientes bien protegidos

PLAN B: Terapia de Rehidratación Oral (TRO): De 2 a 4 horas

Objetivo: El plan B tiene por objetivo reponer las pérdidas previas que ocasionaron la deshidratación y compensar las pérdidas actuales por diarrea

Ambiente: Se debe de realizar en un área para rehidratación oral, ya sea en el sector de consulta ambulatoria, en el tópicico de emergencia o en la unidad de internamiento

Responsable: El trabajador de salud capacitado, con la participación activa de la madreo familiar acompañante del niño, quienes constituyen el recurso básico para la aplicación de la TRO, correspondiente al personal de salud la tarea de supervisar y apoyar a la madre

¿En qué consiste la TRO?

Consiste en:

- Dar la Solución de Rehidratación Oral (SRO) a libre demanda en vaso y con cucharadita. Si el niño desea beber más liquido de lo calculado, ofrecérselo
- Si a la hora el niño mejora, continuar dando la Salvadora
- Si vomita suspender la administración por 10 minutos y reiniciarla dando en menor volumen, pero más frecuentemente, si persiste el vómito, administrarle la Salvadora por gastroclisis a razón de 5- 10 gotas/Kg/min. Si pese a ello, continúa vomitando o si aparece distención abdominal, disminuir el goteo a la mitad y evaluar al paciente; si mejora o tolera, aumentar progresivamente el goteo, si no mejora el estado de hidratación aplicar en Plan C
- Vigilar y evaluar permanentemente al niño
- Una vez hidratado al paciente pasar al Plan A

Determinar la cantidad de SRO que deberá administrarse durante las primeras cuatro horas. Calcúlela multiplicando 75 ml x kg de peso.

- ✓ Si el niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.
- ✓ A los menores de 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna, ofrecerla con más frecuencia durante la deshidratación. En el plan B no se dan otra clase de alimentos distintos al materno.

Enseñar a la madre cómo se administra la TRO

- Ofrecer al niño pequeñas cantidades de la solución (con cucharaditas o por sorbos) medidos en una taza
- Si el niño vomita, esperar durante 10 minutos, Continuar luego, pero más lentamente. Si vuelve a vomitar, administrar el SRO por sonda nasogástrica en goteo la cantidad para 4 horas.
- Continuar con la lactancia materna cuando el niño lo desee

Si la madre tiene que irse antes de completar el tratamiento

- Enseñarle a preparar la solución para TRO en la casa
- Demostrarle la cantidad de Solución de Rehidratación Oral que la madre deberá de administrar en el hogar para concluir las cuatro horas de tratamiento
- Proporcionarle la cantidad suficiente de sobres de RO para que la madre complete la rehidratación oral
- Explicarles las reglas de tratamiento en el hogar del plan A
- Establecer una visita de control

PLAN C

Objetivo: El plan C tiene por objeto reponer rápidamente el déficit previo que trae el paciente con shock y ponerlo en condiciones de recibir la solución de rehidratación oral (Pan B) hasta lograr de rehidratación.

Esquema para la Terapia Endovenosa Rápida

Administrar 100ml/Kg de peso de solución polielectrolítica, lactato de ringer o solución salina normal, no debe ser empleada por ningún motivo la solución de dextrosa, ya que solo proporciona agua y glucosa sin electrolitos. Seguir el siguiente esquema de infusión

Primera hora: 50 ml/Kg de peso

Segunda hora: 25 ml/Kg de peso

Tercera hora: 25 ml/Kg de peso

Los volúmenes de líquidos sugeridos y la velocidad de administración, se basan en el déficit que tare el paciente. Puede aumentarse, si no bastan para logra reponer el déficit. También puede reducirse, si la hidratación se consigue antes de lo previsto, o si aparece edemas en los parpados, lo cual indica sobrehidratación. (21)

1.3.4. Habilidades

Es la capacidad adquirida por el hombre, de utilizar creadoramente sus conocimientos y hábitos tanto en el proceso de actividad teórica como práctica (22)

Son la capacidad de hacer algo bien. Así como el conocimiento alude a la manera en que percibimos, entendemos y recordamos la información, las

habilidades se refieren a la manera en que elegimos, utilizamos y aplicamos conocimiento en diferentes circunstancias, al enfrentar retos diversos y frecuentemente impredecibles

Habilidades de cuidado: Considerada como el desarrollo de destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros a crecer o a valorar su propio ser. (23)

1.3. 5. Cuidado infantil

Es el conjunto de acciones integrales, articuladas y secuenciales, dirigidas a lograr en las niñas y los niños un crecimiento adecuada y desarrollo normal, en sus capacidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales, respetando sus derechos, revelando su cultura e incorporando aspecto de género.

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y niños, con la finalidad d lograr un crecimiento adecuada y un desarrollo normal. (24)

Habilidades de cuidado de la alimentación al niño enfermo: La alimentación debe cuidarse durante y después de la enfermedad porque existe el riesgo de un deterioro en el estado nutricional. Deben considerarse aspectos como la cantidad, consistencia y calidad de los alimentos, así como la frecuencia con que se deben proporcionar.

El trabajador de salud debe orientar su consejería a aclarar las creencias que pueden afectar la alimentación durante y después de la enfermedad, y explicar cómo debe ser la alimentación en dichas situaciones.. (25)

Habilidades de cuidado en el tratamiento de la diarrea aguda: El manejo en la enfermedad diarreica comprende la evaluación del estado de hidratación, el estado de nutrición, la probable etiología del cuadro diarreico y patologías asociadas. Lo más importante es el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación. (26)

Habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma durante diarrea aguda: signos y síntomas asociados a la diarrea

- **Del aparato digestivo:** Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, meteorismo (gases), pujo, tenesmo.
- **Generales e inespecíficos:** Fiebre decaimiento, inapetencia y las convulsiones.
- **De deshidratación:** Sensorio alterado (irritabilidad, decaimiento, tendencia al sueño, letargia, coma), sed aumentada, signo de pliegue (reducción de la turgencia de los tejidos, fontanela (mollera) deprimida, mucosa oral y lengua seca, ojos hundidos, taquicardia, llenado capilar lento mayor de 2 segundos, pérdida de peso, disminución del volumen de la orina (oliguria), hipotensión, taquipnea, patrón respiratorio acidótico (respiración profunda) (27).

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Sesión demostrativa

Es una reunión educativa en la que aprendemos dialogando y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para los niños y niñas menores de 3 años, gestantes y madres que dan de lactar, utilizando alimentos variados de la comunidad. La Sesión Demostrativa es conducida por los facilitadores, capacitados en esta metodología grupal (23).

Desarrollo de habilidades: Es la capacidad y es el producto de la mente. La habilidad se va adquiriendo a partir del entrenamiento, la práctica y la experiencia. Dentro de ella se va desarrollando el pensamiento por medio de actividades racionales del intelecto y las abstracciones de la imaginación esto desarrolla el pensamiento. (28)

Cuidado del niño(a): Cuidado de los niños en términos generales, se ha identificado que las labores de cuidado recaen en especial sobre las madres y las abuelas, quienes ejercen como principales cuidadoras. Los padres o figuras masculinas aportan principalmente en las labores de recreación y regulación de la conducta. (29)

Enfermedad diarreica aguda: La Diarrea (EDA) es el aumento en el número de deposiciones Habitual en los niños, más de tres veces al día y de consistencia líquida. Lo más primordial para el cuidado de un niño que tiene diarrea es mantenerlo hidratado, dándole agua, leche materna y los alimentos que comúnmente recibe a diario. (30)

Alimentación: el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. (31)

Alimentación del lactante: La edad infantil, es el periodo de la vida crítico, en el que se establecen unos hábitos nutricionales óptimos para conseguir el crecimiento adecuado y evitar las enfermedades relacionadas con la dieta. (32)

Madre: Ser madre no significa solo cambiar pañales, calentar biberones o pelearse con los purés. Ese solo es el comienzo, el momento en el que una madre se da cuenta de que es capaz de hacer cualquier cosa por un mundo al que ha dado la vida. Ser madre significa cambiar tu vida, tu tiempo y tu forma de pensar por tus hijos. Significa dar todo tu corazón y entregar tus fuerzas cada día para sacar a tus hijos adelante y enseñarles a vivir. (33)

Niño(a): Se entiende por niño o niña aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía. (34)

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Problema General

¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?

1.5.2. Problemas Específicos

- ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?
- ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?
- ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Comprobar la diferencia en las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Medir el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.
- Analizar la diferencia en el desarrollo de habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.
- Comprobar el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis General

H₀: No existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

H_i: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

1.7.2. Hipótesis Específicas

H_{i1}: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

H₀₁: No existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de

haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

Hi2: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

H02: No Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

Hi3: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

H03: No Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.

1.8. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente:

Desarrollo de habilidades en madres de niños/as con diarrea aguda

Variable Independiente

sesión demostrativa domiciliaria de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda

1.8.1. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Desarrollo de habilidades en madres de niños/as con diarrea aguda	Tipo de práctica	Prácticas de alimentación, tratamiento e identificación de signos de alarma	≤ 11 = bajo 12 a 15 mediano 16 a 18= alto	Ordinal
	Cuidado de la alimentación del niño menor de 3 años durante la EDA.	Frecuencia, consistencia y cantidad, alimentos que emplea y los que debe evitar; tipo sustitución, cantidad y frecuencia de administración de leche	≤ 5 = Bajo 5 a 7 mediano 8 a 9= alto	Ordinal
	Cuidado de administración tratamiento de la EDA menores de tres años	Tipo, cantidad, frecuencia de líquidos, preparación de bolsita salvadora y suero casero, dar	≤ 3 = Bajo 3 a 4 mediano 5 a 7= alto	Ordinal

		medicamento s		
	Cuidado en la Identificación de signos de alarma	Acciones ante signos de alarma.	≤ 1 = Bajo 2= mediano 3= alto	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
sesión demostrativa domiciliaria de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda	Conjunto de actividades diseñadas y brindadas a las madres	Sensibilización motivación Evolución	1= sí 0= No	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas de la madre	Edad	Años	Única	Numérica
	Grado de instrucción,	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior Universitaria	Única	ordinal
	Estado civil	Casada Soltera Conviviente Viuda Divorciada	Única	Nominal
	Ocupación	Ama de casa trabajo independiente trabajo dependiente Estudiante	Única	Nominal
	Número de hijos.	1 2 3 o mas	Única	ordinal
Características sociodemográficas del niño	Edad	Años	Única	Numérica
	Genero	Masculino Femenino	Única	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Corazón de Jesús en la localidad de Yanag y Pitumama del departamento de Huánuco.

El período de estudio fue entre comprendido los meses de octubre - diciembre del 2019. En dicha localidad se realizó la recolección de datos a través del cuestionario y guía de entrevista.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

El estudio estuvo conformado por una población de 32 madres de niños menores de tres años con diarrea aguda, usuarias C.P Corazón de Jesús, Huánuco.

a) Características de la población

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio

- Madres de niños menores de tres años con diarrea aguda
- Madres que gozan plenamente de sus facultades mentales
- Madres de niños menores de tres años que acepten participar en la investigación.
- Madres con residencia permanente en el C.P Corazón de Jesús.

Criterios de exclusión. No se consideró en el estudio:

- Madres que tengan algún problema de salud que les impida participar en el estudio.
- Madres que tengan que ausentarse por motivos de trabajo
- Madres que no acepten participar en la investigación.
- Madres de niños con EDA patológicas crónicas.

b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Corazón de Jesús de Huánuco

Ubicación en el tiempo: El periodo del estudio, comprendió el período de dos meses desde octubre – diciembre del 2019.

2.3. MUESTREO

Unidad de estudio: Madres de niños (as) menores de tres años con EDA.

Unidad de información: Madres de niños (as) menores de tres años con EDA

Unidad de análisis: Cada madre de niños (as) menores de tres años con EDA

Unidad de muestreo: La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

Tamaño de la muestra

Se trabajó con la totalidad de madres de niños (as) menores de tres años con EDA, por ser una población pequeña.

Tipo de muestreo. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y exclusión.

2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se realizó la recolección sistemática de información numérica que fue procesada estadísticamente.

El nivel es aplicativo porque busca solucionar problemas, es de diseño cuasi experimental porque se aplicó un pre test y-pos test a un grupo experimental y control, donde se aplicó como estímulo el Programa educativo (sesión demostrativa domiciliaria) se realizó la medición del nivel de habilidades de cuidado en madres de niños/as con EDA. De corte transversal porque se realizó la recolección de datos en una población, tiempo y espacio determinado.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es prospectivo y cuasi experimental, porque se realizó manipulación de la variable independiente

Ge: O1.....x.....O2
Gc: O1.....O2

Dónde:

Ge: Grupo Experimental

Gc: Grupo Control

O1: Aplicación de Pre test

X: Sesión demostrativa

O2: Aplicación de Pos test

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta y la entrevista a cada una de las madres de familia de los niños/as que pertenezcan al Centro Poblado Corazón de Jesús.

Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista estructurada con 18 ítems.

- **La primera parte:** Cuidado de la alimentación del lactante durante la enfermedad diarrea aguda en frecuencia, consistencia, cantidad, alimentos que emplea durante la alimentación, alimentos que evita, tipo de leche, sustitución de la leche habitual, cantidad de leche que le brinda y la frecuencia de tomas o mamadas de leche. Prácticas, con 09 ítems.
- **La segunda parte:** Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años, tipo de líquidos, cantidad de líquidos, frecuencia de líquidos, preparación de bolsita salvadora, preparación

del suero casero, casos en que usted da algún medicamento, Prácticas, con 06 ítems.

- **La tercera parte:** Acciones que se realizó ante signos de alarma, que emplea, con 03 ítems.

También se utilizó el cuestionario para la recolección de los datos sociodemográficos de la población en estudio.

2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, a través del cual dicho instrumento quedó apto para ser utilizados.

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional). Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio: sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños con diarrea aguda.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio, los cuales fueron: Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo, Mg. Luis Laguna Arias (especialista en enfermería pediátrica), Dra. Juvita Soto Hilario, Dra. Marina Llanos Melgarejo, Mg. Gianni Garay Cabrera, Mg. Mida Aguirre Cano. Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición (Anexo N° 5).

c. Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 16 madres de niños(as) menores de tres años con diarrea aguda con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar el nivel de habilidades de cuidado en madres de niño/a menor de tres años con

diarrea aguda, son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas.

d. Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de habilidades de cuidado, se realizó un segundo piloto a una muestra de 20 madres elegidos según muestreo no probabilístico y según criterio de los investigadores, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de cronbach de (0,815).

2.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Autorización. Se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió una carta de solicitud requiriendo asignación de trabajo de campo dirigido al alcalde del Centro Poblado Corazón de Jesús, para la aprobación y autorización respectiva.

Capacitación. Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos. Se procedió a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos.

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tomó en cuenta 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.
- **Categorización de los datos.** Se realizó codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **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

Se utilizó una estadística descriptiva de las variables para la descripción de las muestras: media, desviación estándar, máximo, mínimo, mediana, desviación estándar de la media, etcétera.

Asimismo, se aplicaron la estadística descriptiva en las variables categóricas, con la obtención de frecuencias y porcentajes de las categorías aplicadas a establecer la comparación entre las distintas afirmaciones obtenidas de la guía de entrevista.

También se categorizaron las variables, independiente y dependiente para el análisis inferencial.

Análisis inferencial

Para realizar este análisis, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney el cual es una prueba no paramétrica para comparar dos muestras independientes. Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un $p < 0,05$.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel - 2016 y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.0 para Windows.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS

Documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Compromiso de confidencialidad del investigador.

Con este documento, la investigadora se comprometió por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerara al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados sensibles y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas (Anexo N° 3).

Consentimiento informado. A través del cual la muestra en estudio fue informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmaron, así como el investigador y finalmente se les entregó una copia para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso (Anexo N° 4).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

3.1.1. Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la madre en estudio y del niño menor de tres años durante la EDA

Tabla 01. Características sociodemográficas de la madre de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Características sociodemográficas de la madre	N = 32			
	GRUPOS			
	Grupo control		Grupo experimental	
	fi ^o	%	fi ^o	%
Edad.				
15 a 20 años	4	25	5	31.2
21 a 26 años	5	31.2	6	37.5
27 a 32 años	4	25	3	18.7
33 a mas	3	18.7	2	12.5
Grado de instrucción				
Analfabeta	2	12.5	1	6.2
Primaria	3	18.7	3	18.7
Secundaria	6	37.5	4	25
Superior técnica	3	18.7	3	18.7
Superior Universitaria	2	12.5	5	31.2
Estado civil:				
Casada	2	12.5	2	12.5
Soltera	5	31.2	5	31.2
Conviviente	6	37.5	7	43.7
Viuda	2	12.5	-	-
Divorciada	1	6.2	2	12.5

Fuente. Cuestionario socio demográfica de la madre y de los niños menores de tres años con EDA (Anexo 01)

A continuación, se presenta la descripción de las características sociodemográficas de la madre de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco, donde en el grupo control respecto

a la edad un 31.2% (5) presentan las edades entre 21-26 años, seguido en la misma proporción un 25% (4) de los que tienen 15-20 años y de 27 a 32 años, en menor proporción fueron los de que tenían entre 33 a más años de edad 18.7% (3).

Por otro lado, en el grupo experimental respecto a la edad un 37.5% (6) presentan las edades entre 21-26 años, seguido un 31.2% (5) de los que tienen 15-20 años y en menor proporción fueron los de que tenían entre 33 a más años de edad 12.5% (2).

En cuanto al grado de instrucción en el grupo control, se observó que un 37.5% (6) tuvo secundaria y en menor proporción superior universitaria [12.5% (2)].

Por otro lado, en el grupo experimental respecto al grado de instrucción, se observó que un 25% (4) tuvo secundaria y en menor proporción sin grado de instrucción [6.2% (1)].

En el grupo control el estado civil que predominó fue de conviviente con 37.5% (6), seguido de 31.2% (5) representa soltera y en menor proporción fueron divorciada [6.2% (1)].

En el grupo experimental el estado civil, el de mayor prevalencia fue ama de casa con 43.7% (7), seguido de 31.2% (5) representa soltera y en menor proporción fueron casada [12.5% (2)].

Tabla 02. Características sociodemográficas de la madre de niños menores de tres años con EDA en los grupos en estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Características sociodemográficas de la madre	N = 32			
	GRUPOS			
	Grupo control		Grupo experimental	
	fiº	%	fiº	%
Ocupación				
Ama de casa	6	37.5	5	31.2
trabajo independiente	5	31.2	4	25
trabajo dependiente	3	18.7	4	25
Estudiante	2	12.5	3	18.7
Número de hijo				
Uno	4	25	2	12.5
Dos	7	43.7	8	50
Tres a mas	5	31.2	6	37.5

Fuente. Cuestionario socio demográfica de la madre y de los niños menores de tres años con EDA (Anexo 01)

A continuación, se presenta la descripción de las características sociodemográficas de la madre de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco, donde en el grupo control sobre la ocupación, el de mayor prevalencia fue ama de casa con 37.5% (6) seguido de 31.2% (5) realizaban trabajo independiente, 23,3 %(7) y en menor cantidad tuvieron la condición de estudiante con 12.5%(2)

En cuanto al grupo experimental sobre la ocupación, el de mayor prevalencia fue ama de casa con 31.2% (5) seguido en la misma proporción un 25% (4) realizaban trabajo independiente y dependiente, en menor cantidad tuvieron la condición de estudiante con 18.7%(3).

Respecto al número de hijos en el grupo control, un 43.7% (7) tenían dos hijos, seguido por 31.2% (5) tenían tres hijos y con una menor cantidad de un hijo [25% (4)].

Por otro lado, en el grupo experimental al número de hijos se observó que un 50% (8) tenían dos hijos, seguido por 37.5% (6) tenían tres hijos y con una menor cantidad de un hijo [12.5% (2)].

Tabla 03. Características sociodemográficas de niños(as) menores de tres años con EDA en los grupos en estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Características sociodemográficas del niño(a)	N = 32			
	GRUPOS			
	Grupo control		Grupo experimental	
	fi ^o	%	fi ^o	%
Edad.				
0 a 28 días	3	18.7	4	25
29 días a un año	6	37.5	9	56.2
2 a 3 años	7	43.7	3	18.7
Género				
Masculino	9	56.2	7	43.7
Femenino	7	43.7	9	56.2

Fuente. Cuestionario socio demográfica de la madre y de los niños menores de tres años con EDA (Anexo 01)

A continuación, se presenta la descripción de las características sociodemográficas de niños(as) menores de tres años con EDA en los grupos de estudio del C.P Corazón de Jesús, Huánuco, donde respecto a la edad un 43.7% (7) presentan las edades entre 2-3 años, seguido de 37.5% (6) de los que tienen 29 días a un año y en menor proporción fueron los de que tenían entre 0 a 28 días de edad [18.7% (3)].

En el grupo experimental las edades de mayor prevalencia fueron entre 29 días a un año con un 56.2% (9).

En cuanto al sexo en el grupo control, la mayoría de los niños en estudio fueron de sexo masculino con un 56.2%(9) y en menor proporción femenino [43.7%(7)].

Por otro lado, en el grupo experimental se observó que un 56.2% (9) representa a sexo femenino y en menor proporción masculino [43.7%(7)].

3.1.2. Análisis descriptivo de las habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niño menor de tres años durante la EDA

Tabla 04. Habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de la alimentación	n = 32											
	EVALUACIÓN PRE TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	
Frecuencia de administración de comida al día al niño(a) enfermo	10	62.5.	4	25	2	12.5	11	68.7	5	31.2	-	-
Consistencia de las comidas que administra al niño enfermo	11	68.7	5	31.2	4	25	9	56.2	6	37.5	1	6.2
Cantidad de comidas que le da al niño(a) enfermo	13	81.2	3	18.7	1	6.2	9	56.2	5	31.2	2	12.5
Alimentos que emplea durante la alimentación del niño(a) enfermo	11	68.7	4	25	1	6.2	10	62.5	5	31.2	1	6.2
Alimentos que evita al niño(a) durante la diarrea aguda	10	62.5	5	31.2	1	6.2	12	75	2	12.5	2	12.5
Tipo de leche que ofrece al niño(a)	13	81.2	3	18.7	1	6.2	11	68.7	4	25	1	6.2
Sustitución de la leche que le brinda a su niño(a) con diarrea aguda	10	62.5	4	25	2	12.5	9	56.2	6	37.5	1	6.2
Cantidad de leche que le brinda a su niño(a) con diarrea aguda	11	68.7	2	12.5	3	18.7	10	62.5	6	37.5	-	-
Frecuencia de tomas o mamadas de leche durante la diarrea aguda	10	62.5	6	37.5	3	18.7	9	56.2	6	37.5	1	6.2
TOTAL	11	68.7.	4	25	1	6.2	10	62.5	5	31.2	1	6.2

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°04, respecto a las habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, en el grupo control en la misma proporción se observa que un 81.2%(13) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado de la alimentación en cantidad de comidas y tipo de leche que ofrece al niño(a), un 31.2% (5) brindaban nivel mediano en la consistencia de comida y alimentos que evita al niño(a) durante la diarrea aguda y un 25 % (4) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado referente a la consistencia de las comidas que administra al niño enfermo

Por otro lado, en el grupo experimental el de mayor prevalencia se observa que un 75.12% (12) brindaban un nivel bajo de habilidades de cuidado en cuanto alimentos que evita al niño(a) durante la diarrea aguda, en la misma proporción un 37.5%(6) brindaban un nivel mediano respecto a la consistencia de las comidas, cantidad de leche y frecuencia de tomas o mamadas de leche durante la diarrea aguda y un 12.5% (2) brindaban un nivel alto de habilidades en la cantidad de comidas y alimentos que evita al niño(a) durante la diarrea aguda.

Tabla 05. Habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de la alimentación	n = 32											
	EVALUACIÓN POST TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%
Frecuencia de administración de comida al día al niño(a) enfermo	15	93.7	1	6.2	-	-	-	-	9	56.2	7	43.7
Consistencia de las comidas que administra al niño enfermo	12	75	2	12.5	2	12.5	-	-	11	68.7	5	31.2
Cantidad de comidas que le da al niño(a) enfermo	13	81.2	-	-	3	18.7	-	-	10	62.5	6	37.5
Alimentos que emplea durante la alimentación del niño(a) enfermo	13	81.2	1	6.2	2	12.5	-	-	12	75	4	25
Alimentos que evita al niño(a) durante la diarrea aguda	13	81.2	-	-	3	18.7	-	-	11	68.7	6	37.5
Tipo de leche que ofrece al niño(a)	13	81.2	1	6.2	2	12.5	-	-	10	62.5	6	37.5
Sustitución de la leche que le brinda a su niño(a) con diarrea aguda	14	87.5	1	6.2	1	6.2	-	-	9	56.2	7	43.7
Cantidad de leche que le brinda a su niño(a) con diarrea aguda	12	75	1	6.2	3	18.7	-	-	9	56.2	7	43.7
Frecuencia de tomas o mamadas de leche durante la diarrea aguda	12	75	2	12.5	2	12.5	-	-	10	62.5	6	37.5
TOTAL	13	81.3	1	6.2	2	12.5	-	-	10	62.5	6	37.5

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°05, respecto a las habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test, en el grupo control se observa que un 93.7%(15) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la frecuencia de administración de comida al día al niño(a) enfermo, en porcentajes iguales 12.5% (2) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en consistencia de las comidas y la frecuencia de tomas o mamadas de leche durante la diarrea aguda, en la misma proporción un 18.7% (3) brindaban nivel alto en cuanto a la cantidad de comidas, alimentos que evita y cantidad de leche al niño enfermo.

Por otro lado, en el en el grupo experimental se observa que no presentaron nivel bajo de habilidades de cuidado en cuento a la alimentación al niño enfermo, un 75%(12) brindaban un nivel mediano respecto a los alimentos que emplea durante la alimentación del niño(a) enfermo y en la misma proporción un 43.7% (7) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado en la frecuencia de administración de comida al día, sustitución y cantidad de la leche durante la diarrea.

3.1.3. Análisis descriptivo de las habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niño menor de tres años durante la EDA

Tabla 06. Habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de la alimentación	n = 32											
	EVALUACIÓN PRE TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	
Tipo de líquido o bebidas que le ofrece a su niño(a) enfermo	11	68.7	1	6.2	4	25	10	62.5	6	37.5	-	-
Cantidad de líquidos que administra al niño enfermo	12	75	3	18.7	1	6.2	9	56.2	4	25	3	18.7
Frecuencia de líquidos que le da al niño(a) enfermo	11	68.7	1	6.2	4	25	8	50	4	25	4	25
Preparación de la de la bolsita salvadora	14	87.5	2	12.5	-	-	10	62.5	3	18.7	3	18.7
Preparación de suero casero durante la diarrea aguda	11	68.7	2	12.5	3	18.7	9	56.2	3	18.7	4	25
Administra medicamento para tratamiento de la EDA según prescripción médica	13	81.2	3	18.7	2	12.5	8	50	4	25	4	25
TOTAL	12	75	2	12.5	2	6.2	9	56.2	4	25	3	18.7

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°06, respecto a las habilidades de cuidado en la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, en el grupo control se observa que un 87.5% (14) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la preparación de la bolsita salvadora durante la diarrea aguda, en la misma proporción un 18.7%(3) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en la administración de la cantidad de líquidos y medicamento para tratamiento de la EDA según prescripción médica, un 25% (4) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado respecto tipo de líquido o bebidas y la frecuencia de líquidos que le da al niño(a) enfermo durante la EDA. Por otro lado, en el grupo experimental en la misma proporción se observó que un 62.5%(10) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la administración del tipo de líquido o bebidas y la preparación de la de la bolsita salvadora durante la EDA, un 37.5% (6) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en la administración del tipo de líquido o bebidas que le ofrece durante la diarrea aguda y un 25 % (4) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado en la administración de cantidad, frecuencia de líquidos y medicamento para tratamiento de la EDA según prescripción médica.

Tabla 07. Habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de la alimentación	n = 32											
	EVALUACIÓN POST TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	
Tipo de líquido o bebidas que le ofrece a su niño(a) enfermo	12	75	2	12.5	2	12.5	-	-	12	75	4	25
Cantidad de líquidos que administra al niño enfermo	10	62.5	-	-	6	37.5	-	-	12	75	4	25
Frecuencia de líquidos que le da al niño(a) enfermo	11	68.7	-	-	5	31.2	-	-	13	81.2	3	18.7
Preparación de la de la bolsita salvadora	10	62.5	1	-	5	31.2	-	-	11	68.7	5	31.2
Preparación de suero casero durante la diarrea aguda	12	75	1	6.2	3	18.7	-	-	13	81.2	3	18.7
Administra medicamento para tratamiento de la EDA según prescripción médica	11	68.7	2	12.5	3	18.7	-	-	11	68.7	4	25
TOTAL	11	68.7	1	6.2	4	25	-	-	12	75	4	25

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N° 07, respecto a las habilidades de cuidado en la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test, en el grupo control se observa que un 75% (12) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la administración tipo de líquido o bebidas durante la diarrea aguda, un 12.5%(2) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en la administración de tipo de líquido o bebidas y medicamento para tratamiento de la EDA según prescripción médica, un 37.5% (6) brindaban nivel

alto de habilidades de cuidado en la administración de la cantidad de líquidos durante la EDA.

Por otro lado, en el grupo experimental se observa que no tuvieron nivel bajo de habilidades de cuidado respecto a la administración de tratamiento durante la EDA, en la misma proporción 81.2% (13) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en la administración de frecuencia de líquidos y en la preparación de suero casero durante la diarrea aguda y un 31.2% (5) nivel alto de habilidades de cuidado en la preparación de la de la bolsita salvadora durante la diarrea aguda.

3.1.4. Análisis descriptivo de las habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma en madres de niño menor de tres años durante la EDA

Tabla 08. Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma	n = 32											
	EVALUACIÓN PRE TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%
Identifica signos de deshidratación durante la diarrea aguda	11	68.7	2	12.5	3	18.7	9	56.2	3	18.7	4	25
Alivia el dolor abdominal del niño enfermero con EDA	10	62.5	4	25	2	12.5	7	43.7	4	25	5	31.2
Lleva al centro de salud ante cualquier signo de alarma	9	56.2	3	18.7	4	25	8	50	2	25	6	37.5
TOTAL	10	62.5	3	18.7	3	18.7	8	50	3	18.7	5	25

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°08, respecto a las habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, en el grupo control se observa que un 68.7% (11) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la identificación de signos de deshidratación durante la diarrea aguda, un 25%(4) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado en cuanto al alivio del dolor abdominal y un 25% (4) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado al llevar al centro de salud ante cualquier signo de alarma durante la EDA.

Por otro lado, en el grupo experimental se observa que un 56.2% (9) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado cuando identifica signos de deshidratación durante la EDA, de igual manera un 25% (4) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado cuando identificaban signos de deshidratación durante la EDA y un 37.5% (6) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado brindaban nivel alto de habilidades de cuidado al llevar al centro de salud ante cualquier signo de alarma durante la EDA.

Tabla 09. Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de identificación de signos de alarma	n = 32											
	EVALUACIÓN POST TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%
Identifica signos de deshidratación durante la diarrea aguda	12	75	1	6.2	3	18.7	-	-	4	25	3	18.7
Alivia el dolor abdominal del niño enfermero con EDA	13	81.3	-	-	3	18.7	-	-	3	18.7	6	37.5
Lleva al centro de salud ante cualquier signo de alarma	11	68.7	2	12.5	3	18.7	-	-	2	12.5	6	37.5
TOTAL	12	75	1	6.2	3	18.7	-	-	11	68.7	5	31.2

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°09, respecto a las habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test, en el grupo control se observa que un 81.3.% (13) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la identificación de signos de deshidratación durante la diarrea aguda, un 12.5%(2) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado al llevar al centro de salud ante cualquier signo de alarma y un 18.7% (3) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma, alivio del dolor abdominal y al llevar al centro de salud ante cualquier signo de alarma durante la EDA.

Por otro lado, en el grupo experimental se observó que no presentaban nivel bajo de habilidades de cuidado en las acciones que realiza ante cualquier signo de alarma, un 25.2% (4) brindaban nivel mediano de habilidades de cuidado cuando identificaban signos de deshidratación durante la EDA, en la misma proporción un 37.5% (6) brindaban nivel alto respecto al alivio del dolor abdominal y al llevar al centro de salud ante cualquier signo de alarma durante la EDA.

Tabla 10 Porcentajes de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado según dimensiones	n = 32											
	EVALUACIÓN PRE TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	
Habilidades de cuidado de la alimentación del niño menor de tres años durante la EDA	11	68.7.	4	25	1	6.2	10	62.5	5	31.2	1	6.2
Habilidades de administración de tratamiento durante la EDA del niño menor de tres años	12	75	2	12.5	2	6.2	9	56.2	4	25	3	18.7
Habilidades de identificación de signos de alarma durante la EDA	10	62.5	3	18.7	3	18.7	8	50	3	18.7	5	25
TOTAL	11	68.7	3	18.7	2	12.5	9	54.1	4	22.9	3	22.9

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°10, respecto a las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el pre test que aplican las madres usuarias en el grupo control se tuvo que un 75% (12) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado en la administración de tratamiento del niño menor de tres años durante la EDA y en menor proporción un 62.5% (10) Habilidades de identificación de signos de alarma durante la EDA, así mismo en el grupo experimental se tuvo que un 62.5% (10) brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado de la alimentación del niño menor de tres años durante la EDA, seguido un 56.2% (9) habilidades de habilidades de administración de tratamiento durante la diarrea aguda y en menor proporción un 50% (8) identificaban signos de alarma durante la EDA.

Tabla 11 Porcentajes de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado según dimensiones	n = 32											
	EVALUACIÓN POST TEST											
	Grupo control						Grupo experimental					
	Bajo		Mediano		Alto		Bajo		Mediano		Alto	
fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	fi°	%	
Habilidades de cuidado de la alimentación durante la EDA	13	81.3.	1	6.2	2	12.5	-	-	10	62.5	6	37.5
Habilidades de administración de tratamiento durante la EDA	11	68.7	1	6.2	4	25	-	-	12	75	4	25
Habilidades de identificación de signos de alarma durante la EDA	12	75	1	6.2-	3	18.7	-	-	11	68.7	5	31.2
TOTAL	12	75	1	6.2	3	18.7	-	-	11	68.7	5	31.2

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla N°11, respecto a las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda según dimensiones en los grupos de estudio durante el post test que aplican las madres usuarias, en el grupo control se tuvo que un 68.7% (13). brindaban nivel bajo de habilidades de cuidado de alimentación del niño menor de tres años durante la EDA, seguido de un 75% (12) brindaban habilidades en la identificación de signos de alarma durante la EDA y en menor proporción un 68.7% (11) brindaban habilidades de administración de tratamiento durante la diarrea aguda.

De otro lado en el grupo experimental se tuvo que un 75% (12) aplicaban nivel mediano de habilidades de cuidado de administración de tratamiento durante la EDA, seguido un 68.7% (11) presentaron habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma durante la EDA y en menor proporción un 62.5% (10) brindaban cuidado de la alimentación durante la diarrea aguda.

Tabla 12. Nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de niños con EDA menores de tres años	n = 32			
	EVALUACIÓN PRE TEST			
	Grupo Control		Grupo experimental	
	fi	%	fi	%
Bajo	11	68.7	9	56.2
Mediano	3	18.7	4	25
Alto	2	12.5	3	18.7
Total	16	100	16	100

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla 12, respecto al nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test en el grupo control se tuvo que un 68.75% (11) nivel bajo de habilidades de cuidado de niño(a) con EDA, seguido de un 18.7% (3) nivel mediano de habilidades de cuidado durante la diarrea aguda y en menor proporción un 12.5% (2) representa nivel alto de habilidades de cuidado.

En el grupo experimental un 56.25% (9) de nivel bajo de habilidades de cuidado en niños(as) menores de tres años con EDA, seguido un 25% (4) pertenece al nivel mediano y en menor proporción se tuvo un 18.7% (3) nivel bajo de habilidades de cuidado durante la diarrea aguda.

Tabla 13. Nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

Habilidades de cuidado de niños con EDA menores de tres años	n = 32			
	EVALUACIÓN POST TEST			
	Grupo control		Grupo experimental	
	fi	%	fi	%
Bajo	12	75.00	00	00
Mediano	1	6.25	11	68.75
Alto	3	18.75	5	31.25
Total	16	100	16	100

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

En la tabla 13, respecto al nivel de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test en el grupo control se observó nivel bajo de habilidades de cuidado de niños(as)menores de tres años con EDA. [75% (12)]. y en menor proporción nivel mediano de habilidades de cuidado [6.25% (1)].

Después de la intervención en el grupo experimental se evidenciaron nivel mediano de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda [68.75% (11)]. seguido de un nivel alto de habilidades de cuidado [31.25% (5)]

3.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 13. Prueba de U de las diferencias de rango promedio de las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019

	Grupos	N	Rango promedio	U	p-valor
PRETEST	grupo control	16	15,47	46,000	,001
	grupo experimental	16	17,53		
	Total	32			
POSTEST	grupo control	16	11,38	46,000	,001
	grupo experimental	16	21,63		
	Total	32			

Fuente. Guía de entrevista de medición de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental usuarias del C.P Corazón de Jesús (Anexo 02)

Analizando las diferencias de rango promedio de las habilidades de cuidado de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental durante los momentos del estudio (pre test y post test), después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria se tuvo un mayor rango promedio de 21.63, la prueba U de Mann-Whitney fue de 46,000, siendo las diferencias significativas ($p = 0,001$), en consecuencia, como el valor de p (Significancia asintótica (bilateral)) es menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa ayuda a mejorar el nivel de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda, con un nivel de significación del 5%.

3.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación, partió de la premisa de que la educación es un “proceso social, representado por todas o cualquier influencia que hacen que el individuo modifique su comportamiento”. (35). En consecuencia, la intervención educativa, permitió cambios favorables hacia la alimentación, tratamiento y durante los signos de alarma de los niños enfermos con EDA, por parte de la beneficiaria madre de los niños. Se obtuvo diferencias significativas en el grupo experimental en los puntajes de la evaluación durante la pre y post prueba, en las habilidades de cuidado en madres de niños con EDA menores de tres años, el C.P Corazón de Jesús, por lo que se admite que la intervención educativa, origina cambios. Este resultado responde a los contenidos de los talleres y demostraciones realizadas durante las sesiones demostrativas, donde las estrategias de enseñanza aprendizaje posibilitaron desarrollar capacidades sobre la alimentación fraccionada, lactancia durante la enfermedad, entre otros, por cierto fue favorable, tal como Cabezas logró después de la intervención educativa cambios en las madres que en el pre test 80% desconocían sobre la EDA luego de la intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95%, atribuyendo al efecto de la participación en los talleres, desarrollando disposición hacia la prevención de enfermedades diarreicas, que consecuentemente mantuvo saludable a los niños/as y las madres con capacidades de prevención tratamiento de la EDA, la misma que permitirá

una mejor calidad de vida tanto en sus hogares como fuera de ellas manteniéndose siempre alerta con las medidas de prevención. (36).

Este resultado va en la línea de Valenzuela, quien, pone en evidencia que el individuo recibe influencias, las asimila de acuerdo con sus inclinaciones y predisposiciones y enriquece o modifica su comportamiento y valores dentro de sus propios principios personales; estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo. (37).

Entre los estudios que coinciden con el presente resultado, tenemos a Granda, quien señala que la mayoría de las madres intervenidas, dominan los aspectos conceptuales de la prevención de la diarrea. Dentro de las prácticas preventivas, determinó, que, de los nueve indicadores expuestos, siete de ellos son practicados adecuadamente; en cuanto al manejo de EDA, y comprobó que esta es adecuada. (38).

Asimismo, Quispe M. en la comunidad de Yuncaypata al Centro de salud de Wanchaq, identificó que el 83.33% de las madres de familia tiene prácticas deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas adecuada, por lo que plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de si hijo menor de 5 años. (39).

Entre los estudios que coinciden con el presente resultado, tenemos a Cabezas M. quien de acuerdo a los resultados de la intervención educativa

que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción, incitan la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres. Refiere que las madres tenían un desconocimiento sobre EDA en un 80% y que luego de realizar una intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95% (40).

Entre los estudios que coinciden con el presente resultado, Anna Cornelia “diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales”, en la importancia de educar a las madres de los menores en medidas preventivas para evitar que se presenten las diarreas, así como la importancia de enseñarles a utilizar como tratamiento la rehidratación oral (TRO).

CONCLUSIONES

- Al analizar el nivel de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el post test, después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria, se observó cambios importantes durante los momentos del estudio; en el grupo control un 75% (12) evidenciaron un nivel bajo de habilidades de cuidado, seguido de 18.7%(3) que tuvieron un nivel alto cuidado, mientras tanto en el grupo experimental un 68.7% (11) presentaron nivel mediano de habilidades de cuidado, seguido de un 31.2% (5) brindaban nivel alto de habilidades de cuidado durante la diarrea aguda.
- Al analizar el nivel de habilidades de cuidado de la alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, no se evidenciaron cambios significativos con un nivel bajo para el grupo control y el grupo experimental (68.7% (11) y 62.5% (10) respectivamente); después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el grupo control se evidenciaron nivel bajo con un 81.3% (13), mientras que en el grupo experimental presentaron nivel mediano con un 62.5% (10), seguido de un 37.5% (6) nivel alto de habilidades de la alimentación durante la diarrea aguda.
- Al analizar el nivel de habilidades de cuidado de la administración de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, no se evidenciaron cambios significativos con un nivel bajo para el grupo control y el grupo experimental (75% (12) y 56.2% (9) respectivamente); después de haber aplicado la sesión demostrativa

domiciliaria en el grupo control se evidenciaron nivel bajo con un 68.7% (11), mientras que en el grupo experimental presentaron nivel mediano con un 75% (12), seguido de un 25% (4) nivel alto de habilidades de la administración de tratamiento durante la diarrea aguda.

- Al analizar el nivel de habilidades de cuidado de la identificación de signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda en los grupos de estudio durante el pre test, no se evidenciaron cambios significativos con un nivel bajo para el grupo control y el grupo experimental (62.5% (10) y 50% (8) respectivamente); después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el grupo control se evidenciaron nivel bajo con un 75% (12), mientras que en el grupo experimental presentaron nivel mediano con un 68.7% (11), seguido de un 31.2% (5) nivel alto de habilidades de cuidado en la identificación de signos de alarma durante la diarrea aguda.
- Al comparar los momentos del estudio, se obtuvo diferencias significativas entre los porcentajes para el grupo experimental durante el pre y pos test ($U = 46,000$ con $p = 0,001$) con dicho resultado se admite que la sesión demostrativa domiciliaria, origina cambios en las habilidades de las madres beneficiarias., mientras que el grupo control no presentan tal diferencia.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Se recomienda que las autoridades den continuidad y seguimiento a las actividades implementadas, para apoyar y formar promotores de salud que ayuden y guíen a las madres de las comunidades en general.

A las autoridades del Centro Poblado

- Difundir la información obtenida en esta investigación en el Centro Poblado para tratar de mejorar habilidades de cuidado de las madres.
- Promover la lactancia materna exclusiva a través de todos los recursos de la red de servicios de salud y red comunitaria.
- Incentivar a las madres a continuar aplicando los conocimientos adquiridos de prácticas que ya poseen, para mejorar la calidad de vida de sus hijos.
- Fomentar alianzas estratégicas con la red de servicio de salud y red comunitaria para mantener actualizado y tener un mejor manejo de casos de enfermedades diarreicas agudas y brindar toda la información a toda la población.
- Fortalecer el funcionamiento de las casas bases con el abastamiento de sales de rehidratación oral y orientar a la población que haga uso de esta.

A las Madres.

- Acudir a busca de atención al centro de salud más cercano ante cualquier signo de alarma.
- Brindar al niño desde su nacimiento lactancia materna exclusiva.
- Poner en práctica las habilidades del cuidado de sus niños frente a EDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. MINSA. Boletín Epidemiológico. 2013 abril.
2. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
3. Sistema Nacional de Salud. Prevención DyTdIDM. [Online]. [cited 2020 Mayo 22. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf.
4. Brown J S DP. Cognición situada y la cultura de aprendizaje. Investigado. In.; 2003. p. 32-34.
5. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
6. OPS. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 22. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=555:tratamiento-diarrea-manual-clinico-servicios-salud&Itemid=719.
7. Salud LOMd. OMS. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>.
8. Bernal EPAYDH. La enfermedad diarreica aguda. Revista Cubana de Pediatría. 2019 Dic; 91(04).
9. Salud OMdl. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
10. Zanabría EJM. Indicadores de resultados de los programas presupestaes, primer semestre 2019. Lima: INEI; 2019.
11. Mariños-Anticona C. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. REVISTAPERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. .
12. Cadenal LCM. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la atención integrada de las enfermedades en la infancia (AIEPI), en el subcentro de salud de la parroquia Cristobal Colon de la provincia de Carchi, durante el

periodo noviembre 2009 setiembre 2010. - Ecuador: Universiad Técnica del Norte. Carchi ; 2010.

13. Coraizaca JDRV. pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 18. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
14. Chávez DAG. PDF. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 18. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>.
15. Velazco CRM. pdf. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 18. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4535/Mamani_Velazco_Celmira_Reina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Karina AAC. pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 18. Available from: repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/114/1/ASTORAY_ME%20ANANCA%20CYNTHIA%20KARINA-CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20PRACTICAS%20MADRES.pdf.
17. Bach. Aguilar Leandro YP. pdf. [Online].; 2017 [cited 2019 enero 18. Available from: http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/706/T047_47223125_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Fontdevila DF. scielo. [Online].; 2010 [cited 2019 enero 18. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022.
19. Salud Md. MINSA. [Online]. [cited 2020 Mayo 27. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf.
20. EsSalud. Boletín epidemiológico. [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 27. Available from: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf.
21. Doctor Luis Carlos Ochoa V. DRPS,FRN,PAM. AIEPI. [Online]. [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
22. Carlos Manuel Cañedo Iglesias MCM. Eumed.Net. [Online]. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/395/QUE%20SON%20LAS%20HABILIDADES.htm>.
23. Bustos BCV. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. la Universidad de la Sabana: Aquichan. .

24. MINSA. documento tecnico Promocion de practicas y Entornos saludables para el cuidado infantil. [Online].; 2011 [cited 2019 Mayo 05. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>.
25. Álvarez MMyG. Alimentación del niño enfermo. Unidad 5 "Alimentación del niño enfermo". 2015 Marzo; 5to(17).
26. Chávez DAG. "Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 –2015. [Online]. Loja; 2015. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>.
27. MINSA. Resolucion Ministerial. Lima 1 setiembre del 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 28. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llq4ky.pdf.
28. Desarrollo de habilidades del pensamiento. [Online]. [cited 2020 Mayo 27. Available from: <http://colihei23052011unidad5desarrollo.blogspot.com/2011/05/definicion-de-desarrollo-de-habilidades.html>.
29. Amar Amar JJ. Universidad del Norte. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 28. Available from: <http://manqlar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5914/1/9789587417067%20eInfantia%20Practicas%20de%20cuidado.pdf>.
30. Asmet Salud. [Online]. [cited 2020 Mayo 30. Available from: <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/cuidados-en-los-ni-os-y-ni-as-con-eda-e-ira>.
31. Palencia MY. Alimentacion y salud claves para una buena alimentacion. in aliemnatcio y salud. p. 7.
32. Aurora Lázaro Almarza1 BMM. Untitled. [Online]. [cited 2020 Mayo 30. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf.
33. Aldana R. La Mente es Maravillosa. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/lo-significa-madre/>.
34. Infantil M. Mundo Infantil. [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://mundoinfantilpsicologia.wordpress.com/que-significa-ser-nino-o-nina/>.

35. Marilyn R. Educación en salud, cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. In Marilyn R.: Bol Of Sonit Panam ; 1985. p. 98 (1).
36. Cabezas Quinzo MP. "Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI Comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011". In. Ecuador; 2011. p. 145-147.
37. Valenzuela Trigueros M. La importancia de la educación en la actualidad. Guía con las bases metodológicas e investigadoras para una mejora de la educación. "la importancia de la educación en la actualidad": Guía de las bases metodológicas e innovadoras para una mejora de la educ. In. p. 3.
38. Granda Chávez DA. [Online]. [cited 2020 Mayo 30. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>.
39. Segarra M BJ. Concepto, Tipos y Dimensiones del conocimiento. [Online]. [cited 2020 Mayo 30. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetConfiguracionDelConocimientoCo>.
40. Cabezas M. Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial. [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 30. Available from: <http://dspace.spoche.edu.ec/bitstream/123456789/2042/1/104>.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA**



ID:

FECHA: / /

ANEXO 01

**CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO DE LA MADRE Y DE LOS NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia a continuación, se presentará una serie de preguntas que usted debe responder, por favor marque su respuesta o indique la información requerida.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales. **Muchas Gracias**

Parte I: Datos socio demográfico de la madre.

Edad de la Madre:

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

- a) 15 a 20 años (.)
- b) 21 a 26 años (.)
- c) 27 a 32 años ()
- d) 33 a mas ()

Grado de instrucción:

¿Cuál es su grado de instrucción alcanzado?

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior técnica ()
- e) Superior Universitaria ()

Estado civil:

¿Cuál es su estado civil?

- a) Casada ()
- b) Soltera ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

Ocupación:

¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Ama de casa ()
- b) trabajo independiente ()
- c) trabajo dependiente ()
- d) Estudiante (...)

Número de hijos:

¿Cuántos hijos vivos tiene usted?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 o más ()

Parte II: Datos socio demográficos del niño menor de tres años.**Edad del niño:**

¿Qué edad tiene su niño/a la fecha?

- a) 0 a 28 días ()
- b) 29 días a 1 año ()
- c) 2 a 3 años ()

Genero:

¿A qué género pertenece su niño?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA



ID:

FECHA: / /

ANEXO 02

GUIA DE ENTREVISTA DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia a continuación, la presente guía de entrevista, contiene una serie de preguntas que usted debe responder, por favor marque su respuesta o indique la información requerida.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales. **Muchas Gracias**

A. CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREA AGUDA

Frecuencia de administración de comidas al día al niño enfermo.

1. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a) cuando presenta diarrea?

- a) 1-2 veces/ día
- b) 3-4 veces/día
- c) 5-6 veces/día
- d) Suspendió la alimentación.

Consistencia de las comidas que administra al niño enfermo

2. ¿Qué preparaciones le ofrece principalmente a su niño(a) con diarrea?

- a) **Líquidos:** Sopas con concentración (panetela de arroz)
- b) **Sólidos:** Segundos (salados: puré de papa, zapallo, solo leche materna en < 6m, etc.) y caldos sin concentración.
- c) **Semi sólidos:** Mazamoras (Dulces: morada, maicena, avena, gelatina, gaseosa, etc.)
- d) Colados

Cantidad de comidas que le da al niño enfermo

3. ¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño(a) con diarrea?

- a) No le doy comida
- b) Mayor cantidad que lo habitual
- c) Menor cantidad que lo habitual
- d) En igual cantidad que lo habitual

Alimentos que emplea durante la alimentación del niño enfermo

4. Durante la diarrea de su niño(a) ¿Qué alimentos emplea en sus preparaciones?

- a) Cereales (Arroz, Fideos)
- b) Tubérculos (Papa, chuño, olluco, oca, etc.)
- c) Carnes y huevos
- d) Frutas y verduras no cocidas, cáscaras de hortalizas gruesas, cereales integrales difíciles de digerir, leche evaporada en especial si hay intolerancia a la lactosa.

Alimentos que evita al niño durante la diarrea aguda

5. ¿Qué alimentos evita a su niño(a) cuando tiene diarrea?

- a) Lácteos (Leche, Yogurt) o infusiones de yerbas, etc.
- b) Frutas y verduras crudas.
- c) Suspende todos los alimentos
- d) Cereales, hortalizas, leche materna
- e) Carne, pollo, cordero, pescado y otros.

Tipo de leche que ofrece al niño(a) durante la diarrea aguda

6. ¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño(a) durante la diarrea?

- a) Leche materna, otras leches sin lactosa
- b) Leche evaporada (Gloria, Ideal, Pura vida con lactosa, etc.)
- c) Le suspendió leche materna.
- d) Leche en fórmula.

Sustitución de la leche habitual del niño(a) durante la diarrea aguda

7. ¿Ha cambiado la leche y/o fórmula láctea de su niño(a) con diarrea por otra leche?

- a) Si
- b) No

Cantidad de la leche que le brinda a su niño(a) con diarrea aguda

8. ¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual?

- a) Aumentada
- b) Ha disminuido
- c) Mantiene igual
- d) Le suspendió.
- e) Libre demanda

Frecuencia de tomas o mamadas de leche durante la diarrea aguda

9. ¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual?

- a) Aumentado
- b) Se mantiene igual
- c) Disminuido
- d) Se suspendió.

B TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS.**Tipo de líquidos o bebidas que le ofrece a su niño enfermo con diarrea aguda**

10. ¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece a su niño(a) durante el episodio de diarrea?

- a) Suero casero.
- b) Solo leche materna
- c) Bebidas: gaseosas, jugos de fruta comercia, té endulzado, caldos
- d) Líquidos claros

Cantidad de líquidos que le brinda a su niño (a) durante el episodio de diarrea

11. ¿Qué cantidad de líquidos brinda a su niño (a) durante el episodio de diarrea, para su rehidratación?

- a) Aumentado
- b) Disminuido
- c) Mantiene
- d) Suspende
- e) A libre demanda

Frecuencia de bebidas u otros líquidos que le da a su niño(a) con diarrea

12. ¿Con que frecuencia le da bebidas u otros líquidos a su niño(a) con diarrea?

- a) Frecuente, después de cada deposición líquida.
- b) Cada media hora
- c) Cada hora
- d) Solo cuando tiene sed

Preparación de bolsita salvadora

13) ¿Cómo le prepara el suero o “bolsita salvadora”?

- a) Disolver ½ sobre en 1 L de agua hervida caliente.
- b) Disolver 1 sobre en 2 L de agua no hervida.
- c) Disolver 1 sobre en 1 L de agua hervida fría.
- d) No sabe.

Preparación del suero casero

14) ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?

- a) 1L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
- b) 1L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
- c) 1L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
- d) No sabe.

Casos en el que usted da algún medicamento para curar a su niño con diarrea aguda

15) ¿En qué casos usted le da medicamentos para curar la diarrea en su niño?

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

C. ACCIONES QUE REALIZA ANTE LOS SIGNOS DE ALARMA

Acude al centro de Salud cuando presenta signos de alarmas

16. En caso que su niño/a enfermo no es capaz de beber y presente vómitos frecuentes, o diarrea con sangre, o poca orina, palidez, o convulsiones y pérdida del conocimiento usted ¿Qué acciones realiza?:

- a) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud
- b) Lo lleva a su familiar entendido del caso
- c) A la curiosa
- d) Al naturista

Acciones que realiza para calmar el dolor de barriga

17) ¿Qué hace usted cuando a su niño tiene diarrea y le duele la barriga?

- a) Frotarle la barriga para calmarlo
- b) Le abrigas la barriga
- c) Le coloca compresas tibias
- d) ninguno de los anteriores

Identifica signos de deshidratación durante la EDA

18. ¿Cuáles considera usted signos de deshidratación?

- a) Sed aumentada
- b) Dolor abdominal
- c) Dolor de cabeza
- d) Desconoce

VALORACION GENERAL DE LAS HABILIDADES DE CUIDADO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

≤ 11 = bajo

12 a 15 mediano

16 a 18= alto

VALORACION PARCIAL

A.- Prácticas de alimentación con comidas

≤ 5 = Bajo

5 a 7 mediano

8 a 9= alto

B. cuidado en el tratamiento

≤ 3 = Bajo

3 a 4 mediano

5 a 7= alto

C. Acciones que realiza ante signos de alarma

≤ 1 = Bajo

2= mediano

3= alto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 03

DOCUMENTO INFORMATIVO PREVIO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Responsable:

Apreciado Sr(a):

Queremos invitarlo a participar voluntariamente en el estudio titulado **“Sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019”** para lo cual solicitamos su autorización. Este documento, que le entregaremos para que lo conserve, contiene la información necesaria sobre el proyecto. Solicitamos el favor que escuche cuidadosamente la exposición que se hará y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Posteriormente se le invitará a darnos su firma y autorización para el proyecto.

1. ¿Qué son las enfermedades diarreicas agudas?

Son deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida)

2. ¿Qué queremos hacer?

Queremos saber qué acciones realiza la madre frente a su niño cuando presenta las enfermedades diarreicas agudas en sus hogares.

3. ¿Por qué a las madres de Familia?

Porque son ellos los que están en mayor contacto y cuidado de su niño en el hogar.

4. ¿Cómo queremos que nos colabore?

Que participe en reuniones de sesiones educativas y autorizándonos para que usted responda las preguntas del cuestionario, marcando la respuesta que usted crea conveniente.

5. ¿Si colaboro que beneficio gano?

Va a aprender a cuidar de un niño enfermo con EDA.

Con sus conocimientos adquiridos van a poder ayudar a otras madres de familia que desconoce el manejo de su niño enfermo con enfermedades diarreicas agudas.

6. ¿Tiene algún riesgo participar en el estudio?

Ninguno, Su participación es completamente libre, voluntaria y gratuita.

7. ¿El grupo de investigación que gana?

Mucho, los datos nos permitirán en un futuro mejorar el manejo en casa de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de tres años

8. ¿Tengo beneficios adicionales?

Aprender temas de salud y del cuidado del niño.

Podemos investigar otras madres de otras localidades.

9. ¿Qué me garantiza que Uds. van a hacer lo correcto?

En cada institución hay un comité de Ética que velará para garantizar la protección de los derechos y seguridad suyos.

10. ¿Si quiero saber algo más, que hago?

Contactar a los estudiantes:

- Espinoza Santacruz, Estrellita Juanita Teléfono: N° 924275321
- Roncaldo reyes, José Luis Teléfono: N° 931854841

Ud. recibirá un formato denominado “Consentimiento informado” en el cual se explicarán los detalles del proyecto y una vez acepte la participación debe ser firmado y guardara una copia del mismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Elaborado en base al artículo 15 de la resolución 8430 de 1993 del
Ministerio de Protección social.**

1. Información para el participante:

Las madres deben poner en práctica sus habilidades de cuidado sobre las alimentación, tratamiento e identificación de signos de alarma para fortalecer, mejorar y/o corregir estrategias de intervención dirigidas a madres de niños de 0 meses 3 años de edad; así mismo orientar las actividades preventivas, con el fin de fortalecer las prácticas maternas adecuadas; para mejorar el nivel de salud, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo psicomotor.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) contemplada en el AIEPI está caracterizada por un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia que puede estar acompañada de náusea, vómitos y dolor abdominal, ataca frecuentemente a los niños menores de cinco años debido a una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal; y puede estar precedida por una deshidratación que puede conllevar a la muerte del menor si este no es intervenido adecuadamente

Queremos invitarlo a participar en el mismo. Esta participación es enteramente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin temor a ninguna penalización. Se participa solo por una vez en el proyecto y por el período en que estará vigente el proyecto.

La participación conlleva responder unas preguntas sobre prácticas maternas de habilidades de cuidado frente a una diarrea aguda

No se obtendrá beneficio directo de esta investigación. Sin embargo, el conocimiento obtenido será de utilidad para mejorar las habilidades de cuidado en el niño/a durante la EDA.

Toda la información obtenida en el estudio tiene carácter confidencial, y será mantenida bajo secreto. Los reportes técnicos o científicos que se produzcan con los datos de este estudio no incluirán los nombres de los participantes.

2. Beneficios Adicionales

Van hacer portavoces de algunas desviaciones de las prácticas de cuidado que al efectuarla se verán los cambios.

Por favor, guarde este documento junto a la copia de la firma y de ser necesario, pida que le expliquen nuevamente en que consiste el proyecto antes de firmar.

3. Autorización y firma para participar en el estudio

- Por lo tanto, firmo este consentimiento teniendo en cuenta que conozco:
- Que las preguntas realizadas serán confidenciales.
- No existen riesgos, la única molestia es responder los cuestionarios marcando lo que usted cree conveniente y los datos personales.
- Que no puede haber beneficios directos para nosotros.
- Mi identidad, será confidencial y no será revelada, excepto a aquellas personas asociadas a este proyecto. Entiendo que la confidencialidad será mantenida utilizando los números de identificación de las muestras pacientes, en lugar de nombres.
- Que la participación en el estudio es voluntaria. Conozco que este estudio no tiene costo económico alguno para mí.
- La posibilidad de que me respondan a todas las dudas que tenga con respecto a la incursión en el estudio
- La libertad de retirar este consentimiento y retirarme del estudio cuando lo considere conveniente

4. Firmas

Yo _____

Identificado con CC _____ de la ciudad _____

Informado de todo lo anterior, autorizo libremente para responder una guía de entrevista de habilidades de cuidado durante la diarrea aguda. Además, doy mi consentimiento para que los datos obtenidos en este estudio sean utilizados para publicaciones científicas.

FIRMA _____

Se requieren testigos (al menos 2)

FIRMA (testigo #1) _____

FIRMA (testigo #2) _____

FECHA _____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 05

Registro de validación de jueces

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática relacionada con la motivación por la investigación científica por parte de los estudiantes de enfermería quienes son la esperanza del desarrollo del conocimiento de la ciencia del cuidado de enfermería. Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su

colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con un aspa (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7.	¿El número de ítems es adecuado?			
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?			

9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10.	¿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



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 06



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(ESTUDIO PILOTO)

Mediante la fórmula de Alfa de Cronbach (fórmula α)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{18}{17} \left[1 - \frac{4.171}{18.152} \right]$$

$$\alpha = 0.815$$

Los coeficientes α mayores a 0.70, se consideran aceptables; por consiguiente el instrumento es confiable en un 0.815.

ANEXO N° 7

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

DIRIGIDO A: Madres de niños con diarrea aguda del C.P “Corazón de Jesús”.

PRIMERA INTERVENCIÓN

concepto e importancia de la higiene de manos y prácticas de cuidado en la alimentación durante la EDA.

SEGUNDA INTERVENCIÓN

Prácticas de cuidado en la administración de tratamiento durante la EDA.

TERCERA INTERVENCIÓN

Prácticas de cuidado en la identificación de signos de alarma durante la EDA.

TIEMPO: 1 horas

HORA: 10 am

LUGAR: Centro Poblado Corazón de Jesús Yanag y Putumama, Huánuco.

FECHA :

- Aplicación del pre test : 21/10/2019
- Primera intervención : 26/10/2019
- Segunda intervención : 09/11/2019
- Tercera intervención : 22/11/2019
- Aplicación del pos test: 01/12/2019

EXPOSITORES:

- ✓ Espinoza Santacruz, Estrellita Juanita
- ✓ Roncaldo Reyes, José Luis

METODOLOGÍA:

Expositiva: al iniciar la sesión, se le expondrá a la madre, los conceptos básicos de la diarrea aguda, con la ayuda del rotafolio.

Participativa: durante la intervención educativa, la madre participará dando sus ideas, dudas e inquietudes de manera didáctica y con lluvia de ideas.

Demostrativa: se realizará la demostración de la preparación de suero casero y la bolsita salvadora para tratar la diarrea aguda en donde las madres serán participes, y podrán observar.

OBJETIVO GENERAL: Impartir conocimientos a las madres sobre conceptos básicos de diarrea aguda y las habilidades de cuidado en las preparaciones de alimentos, administración de tratamiento e identificación de signos de alarma, para tratar la diarrea aguda

OBJETIVO ESPECÍFICO: Al concluir la sesión demostrativa domiciliaria las madres de familia estarán en la capacidad de: → Expresar con sus propias palabras: Qué es la diarrea aguda, signos y síntomas, causas, consecuencias e importancia de los alimentos para tratar la dicha enfermedad. → Aprender a hacer diferentes preparaciones, teniendo en cuenta la frecuencia, cantidad, consistencia de alimentos durante la diarrea aguda.

EVALUACIÓN: Al final se realizará el pos test mediante una guía de entrevista.

PRIMERA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre de la sesión: “La buena alimentación cuesta poco y vale tanto”		
TEMA	CONTENIDO	APOYO AUDIOVISUAL
<p>Palabras de Saludo y motivación</p>	<p>Presentación:</p> <p>Tengan ustedes buen día señoras madres de familia, somos los egresados de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en esta oportunidad les brindaremos una sesión demostrativa llamada “La adecuada alimentación puede ayudar a tratar la diarrea aguda”</p> <p>¿Qué es la diarrea aguda?</p> <p>La diarrea es un problema de salud pública en los países en desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad.</p> <p>¿Por qué se produce?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ que puede ser producida por Gastroenteritis infecciosa ✓ Intoxicación alimentaria ✓ Uso de antibióticos ✓ Alergias alimentarias <p>Es causada generalmente por un virus</p> <p>¿Qué síntomas produce?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento en el número de deposiciones ✓ Dolor abdominal ✓ Náuseas o vómitos ✓ Fiebre 	<p style="text-align: center;">IMAGEN Nª 01</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p>UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" FACULTAD DE ENFERMERIA</p> <p>EXPOSITORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Espinoza Santacruz, Estrella Juana ✓ Rancallo Reyes, José Luis </div> <p style="text-align: center;">IMAGEN Nª 02</p> <div style="text-align: center;">  </div>

<p>Consolidar los conocimientos adquiridos durante la primera sesión de aprendizaje.</p>	<p>Alimentación en lactantes menores de 6 meses</p> <p>En lactantes que reciben lactancia materna exclusiva no existe controversia alguna y se debe favorecer su consumo, antes, durante y después de cada episodio diarreico agudo.</p> <p>Alimentación en lactantes mayores de seis meses</p> <p>Si el niño recibe lactancia materna, se debe mantener y aumentar su frecuencia, así como continuar con la alimentación complementaria habitual, siguiendo las recomendaciones previas. Si es alimentado con una fórmula, se debe mantener la dilución adecuada para evitar el bajo aporte calórico.</p> <p>¿Qué es la dieta complementaria?</p> <p>La dieta complementaria debe recomendarse en niños y niñas mayores de 6 meses, incluyendo alimentos disponibles y que puedan ser preparados en forma fácil.</p>	<p>IMAGEN Nª 03</p>  <p>IMAGEN Nª 04</p> 
<p>Preparaciones de alimentos según su consistencia</p>	<p>¿CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO?</p> <p>La incorporación de alimentos del niño debe iniciarse a partir de los 6 meses y las comidas deben tener una consistencia,</p>	

<p>a, frecuencia, cantidad, los que emplea y aquellos que evita.</p>	<p>cantidad y frecuencia de alimentación para cada niño según su edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSISTENCIA: varía según la edad del niño o niña. <ul style="list-style-type: none"> - De 6 a 8 meses deben comer preparaciones espesas tipo puré inicialmente con verduras, cereales. Es aconsejable no agregar sal a las comidas - De 9 a 11 meses deben comer preparaciones: picadas o triturado. <p>Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes, estimulantes y las comidas con mucha grasa, por ejemplo, frituras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CANTIDAD Y FRECUENCIA: la cantidad y frecuencia de comida aumenta según la edad del niño o niña. La cuchara es la unidad de medida. <ul style="list-style-type: none"> -De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharaditas, alimentos en papilla y puré, aproximadamente medio plato mediano y de 2 a 3 veces al día. - De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharaditas de alimentos triturados o picados. Tres cuartos de plato y 3 veces al día, más una adicional, en total 4 veces al día. - De 12 meses a más edad: de 7 a 10 cucharaditas, consistencia tipo segundo 	<p style="text-align: center;">IMAGEN N^a 05</p> 
--	---	--

(así se introduce a los niños a la alimentación familiar). La cantidad de un plato mediano y darle de comer 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana).

Antes de preparar los alimentos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Primero lávese bien las manos, lave los utensilios y luego lave los alimentos con agua.
- ✓ Sancoche los alimentos que no se puedan comer crudos. Cada uno en forma individual.

-6-8 MESES: puré de papá y habas

- Consistencia: Alimentos aplastados
- Cantidad: 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano
- Alimentos sancochados: 1 papa pequeña, $\frac{1}{2}$ cucharada de habas, una cucharada de hígado y aceite vegetal
- Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.

Aplastar la papa pequeña, media cucharada de habas e hígado con un tenedor

Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente

IMAGEN N^a 06



	<p>añadir media cucharada de aceite vegetal.</p> <p>-9- 11 MESES: salpicado de zanahoria, papa y lentejitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consistencia: alimentos picados. ○ Cantidad: 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano. ○ Alimentos sancochados: $\frac{1}{2}$ papa mediana, 2 cucharadas de zanahoria, 2 cucharadas lentejitas y aceite vegetal ○ Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. <p>-Picar en cuadritos pequeños la $\frac{1}{2}$ papa mediana y las dos cucharadas de zanahoria y 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal</p> <p>-Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa.</p> <p>-1-3 AÑOS: carne de pollo con verduras, frijoles y papa</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consistencia: alimentos de consistencia tipo segundo ○ Cantidad: 7 a 10 cucharadas o un plato mediano. ○ Alimentos sancochados: 2 cucharadas de carne, 1 papa 	<p>IMAGEN Nª 07</p>  <p>guainfantil.com</p>
--	---	---

	<p>mediana (3 cucharadas), 3 cucharadas de frijoles, 3 cucharadas de zapallo, aceite vegetal y sal yodada</p> <p>Preparación: disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</p> <p>Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas. Cortar en trozos pequeños cada ingrediente y servir.</p> <p>Alimentos prohibidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evitará la fibra vegetal ya que aumenta el volumen intestinal y estimula el peristaltismo, es decir, la motilidad intestinal. • Se evitará la leche, por su contenido en lactosa y por ser de digestión prolongada. • Se suprimirán los guisos, fritos, embutidos y salados porque irritan la mucosa digestiva. • Se evitarán las grasas por ser de digestión prolongada 	
	<p>Retroalimentación</p> <p>Se lanza preguntas al aire, para que los participantes respondan según lo aprendido.</p>	

SEGUNDA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre de la sesión: “Juntos haremos frente a la diarrea aguda”		
OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<p>Realizar una motivación a través de una dinámica</p> <p>Preparación del suero casero y la bolsita salvadora</p>	<p>Presentación:</p> <p>Tengan ustedes buen día señoras madres de familia, somos los egresados de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en esta oportunidad les brindaremos una sesión demostrativa llamada “<i>Juntos haremos frente a la diarrea aguda</i>”</p> <p>¿QUÉ ES EL SUERO ORAL?</p> <p>Las sales de rehidratación oral (SRO) son una bebida especial hecha de azúcares, sales y agua pura.</p> <p>Pueden ayudar a reemplazar la pérdida de líquidos de una diarrea intensa o de los vómitos.</p> <p>Antes de preparar las sales de rehidratación oral se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lávese bien las manos y los utensilios - Luego procedemos a medir en un recipiente limpio 1 L. de agua hervida enfriada. - Se Vierte todo el contenido del 	<p style="text-align: center;">IMAGEN Nª 01</p>  <p style="text-align: center;">IMAGEN Nª 02</p>  <p style="text-align: center;">IMAGEN Nª 03</p> 

sobre en el recipiente con el agua. Mezclaremos bien hasta que el polvo se disuelva completamente.

- Finalmente dar al niño como él pueda tomar. Idealmente dar 1 taza por cada deposición, con cucharadita.

¿CÓMO SE PREPARA EL SUERO CASERO?

Se le pedirá a la madre lave sus manos y utensilios.

Ingredientes a utilizar son:

- ✓ 4 cucharadas soperas de azúcar. (8 cucharaditas)
- ✓ 1 cucharadita de sal.
- ✓ 1 Litro de agua hervida fría.

Luego procederemos a mesclar hasta que esté bien disuelto

-Darle al niño en pequeñas tomas cada 15 a 20 min, según lo tolere.

Y cada vez que haga disposiciones líquidas

Retroalimentación

Se lanza preguntas al aire, para que los participantes respondan según lo aprendido.

Despedida.

Agradecimiento por su activa participación

IMAGEN Nª 04



IMAGEN Nª 05



IMAGEN Nª 06



TERCERA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre de la sesión: “La salud de tu niño de ti depende ”		
OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<p>Realizar una motivación a través de una dinámica</p> <p>Preparación del suero casero y la bolsita salvadora</p>	<p>Presentación:</p> <p>Tengan ustedes buen día señoras madres de familia, somos los egresados de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en esta oportunidad les brindaremos una sesión demostrativa llamada “<i>Juntos haremos frente a la diarrea aguda</i>”</p> <p>¿QUÉ ES LA DESHIDRATACIÓN?</p> <p>La deshidratación es una afección causada por la pérdida de demasiado líquido del cuerpo. Ocurre cuando pierde más líquidos de los que ingiere y su cuerpo no tiene suficientes líquidos para funcionar bien.</p> <p>¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA DE LA DESHIDRATACIÓN?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener la boca y lengua resacas. ✓ Llanto sin lágrimas. ✓ No mojar los pañales por 3 horas o más. 	<p>IMAGEN N° 01</p>  <p>IMAGEN N° 02</p> 

- ✓ Ojos hundidos.
- ✓ Sed aumentada (bebe con desesperación).
- ✓ Fontanelas o mollera hundida (en niños menores de 18 meses).
- ✓ Piel seca y arrugada.
- ✓ Respiración rápida

Le presentamos a la madre dos dibujos grandes para que identifique los signos de deshidratación haciendo comparación de un niño sano y uno enfermo

IMAGEN Nº 03



IMAGEN Nº 04



Retroalimentación

Se lanza preguntas al aire, para que los participantes respondan según lo aprendido.

Despedida.

Agradecimiento por la activa participación

ANEXO N° 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “SESIÒN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON DIARREA AGUDA EN EI C.P CORAZÒN DE JESÙS, HUÀNUCO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESI	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
PROBLEMA GENERAL ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda	✓ OBJETIVO GENERAL Comprobar la diferencia en las habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental	HIPOTESIS GENERAL H0: No existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.	DEPENDIENTE Desarrollo de habilidades en madres de niños/as con diarrea aguda INDEPENDIENTE sesión demostrativa domiciliaria de	V.DEPENDIENTE Prácticas de alimentación, tratamiento e identificación de signos de alarma ≤ 11 = bajo 12 a 15 mediano 16 a 18= alto	TIPO DE INVESTIGACIÓN: la presente investigación es según el tiempo prospectivo, según la intervención es aplicativo según medición transversal y analítico.

<p>entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de cuidado de la alimentación 	<p>antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>✓ Medir el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después</p>	<p>Hi: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>HIPÒTESIS ESPECÌFICAS</p> <p>Hi1: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p>	<p>cuidado en madres de niños/as con diarrea aguda</p>	<p>V.INDEPENDIENTE</p> <p>Sensibilización motivación Evolución</p> <p>1= sí 0= No</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Prospectivo y cuasi experimental</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>La técnica a utilizar en la presente investigación será la guía de entrevista instrumento el cuestionario.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>El estudio estuvo conformado por una población de 32 madres de niños menores de tres años con diarrea aguda,</p>
---	--	--	--	--	--

<p>en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe diferencias en el desarrollo de habilidades de 	<p>de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>✓ Analizar la diferencia en el desarrollo de habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado</p>	<p>H01: No existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado de alimentación en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>Hi2: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>H02: No Existe diferencia significativa en el desarrollo de</p>			<p>usuarias C.P Corazón de Jesús, Huánuco.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>cuidado de tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe diferencias en el desarrollo de 	<p>la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>✓ Comprobar el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa</p>	<p>habilidades de cuidado y tratamiento en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p> <p>Hi3: Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019</p> <p>H03: No Existe diferencia significativa en el desarrollo de habilidades de cuidado ante los</p>			
--	---	--	--	--	--

<p>habilidades de cuidado ante los signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019?</p>	<p>domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p>	<p>signos de alarma en madres de niños/as con diarrea aguda entre el grupo control y el grupo experimental antes y después de haber aplicado la sesión demostrativa domiciliaria en el C.P Corazón de Jesús, Huánuco 2019.</p>			
--	---	--	--	--	--

NOTA BIOGRÁFICA



Estrellita Juanita Espinoza Santacruz

Nace en Irazola, provincia de Padre Abad, región Ucayali, cursó sus estudios del nivel primario en la Institución Educativa N° 64043 “Monte Alegre KM.60” en Ucayali, sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa “General Velasco Alvarado” y en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” en Huánuco, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la Facultad de Enfermería y egresa el año 2019 obteniendo grado de bachiller en Enfermería en el mes de junio del 2020.

NOTA BIOGRÁFICA



José Luis Roncaldo Reyes

Nace en Huánuco, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios del nivel primario en la Institución Educativa “San Pedro” en la ciudad de Huánuco, sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa Gran Unidad Escolar “Leoncio Prado Gutiérrez” en Huánuco, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la Facultad de Enfermería y egresa el año 2019 obteniendo grado de bachiller en Enfermería en el mes de junio del 2020.



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiocho días del mes de agosto de 2020, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Plataforma de Videoconferencia de Sustentación Virtual <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2c73fc85a46f27311824fb349ddade0a>, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0123-2020-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **"SESIÓN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON DIARREA AGUDA EN EL C.P CORAZÓN DE JESÚS, HUÁNUCO 2019"**, de la Bachiller: **ESTRELLITA JUANITA ESPINOZA SANTACRUZ**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTE |
| • Mg. Luzvelia Álvarez Ortega | SECRETARIA |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | VOCAL |
| • Mg. Mida Aguirre Cano | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación virtual, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **APROBADO... por UNANIMIDAD...**, con el calificativo cuantitativo de **17...** y cualitativo de **MUY BUENO...**, quedando **APTA...** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación virtual de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiocho días del mes de agosto de 2020, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Plataforma de Videoconferencia de Sustentación Virtual <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2c73fc85a46f27311824fb349ddade0a>, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0123-2020-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **"SESIÓN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON DIARREA AGUDA EN EL C.P CORAZÓN DE JESÚS, HUÁNUCO 2019"**, del Bachiller: **JOSE LUIS RONCALDO REYES**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTE |
| • Mg. Luzvelia Álvarez Ortega | SECRETARIA |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | VOCAL |
| • Mg. Mida Aguirre Cano | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación virtual, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **APROBADO... por UNANIMIDAD...**, con el calificativo cuantitativo de **17.....** y cualitativo de **MUY BUENO...**, quedando **APTO...** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación virtual de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL

AUTORIZACION PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Estrellita Juanita ESPINOZA SANTACRUZ; DNI: 77335184, correo electrónico: estrellita.jes95@gmail.com; celular: 924275321.
- José Luis RONCALDO REYES, DNI: 46093805; correo electrónico: joseluisroncaldoreyes@gmail.com; celular; 931854841.

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA E.P. ENFERMERIA

Título Profesional a obtener: Título de licenciados en enfermería

TITULO DE LA TESIS "SESIÒN DEMOSTRATIVA DOMICILIARIA Y DESARROLLO DE HABILIDADES DE CUIDADO EN MADRES DE NIÑOS/AS CON DIARREA AGUDA EN EI C.P CORAZÒN DE JESÙS, HUÀNUCO 2019"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo 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 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.

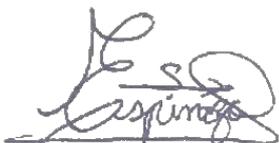
En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

- 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, 29 de Agosto del 2020



Bach. Estrellita Juanita ESPINOZA SANTACRUZ



Bach. José Luis RONCALDO REYES

