



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE HIDALGO ANTE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE
SALUD**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

REALIZADO POR:

PLESS. Norman Uzziel Pérez Gress

DIRECTOR DE TESIS:

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

CO-DIRECTOR:

D.C.E. Benjamín López Nolasco

TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO; 2019



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE HIDALGO ANTE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE
SALUD**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

REALIZADO POR:

PLESS.Norman Uzziel Pérez Gress

DIRECTOR DE TESIS:

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

CO-DIRECTOR:

D.C.E. Benjamín López Nolasco

SINODALES:

PRESIDENTE	D.C.E. Benjamín López Nolasco	_____
SECRETARIO	D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz	_____
VOCAL	M.C.E. Ariana Maya Sánchez	_____
SUPLENTE	Dra. Edith Araceli Cano Estrada	_____

DEDICATORIAS

*Este logro se lo dedico con todo
mi amor y cariño a mis padres
Humberto Pérez García y
Ma. Esther Gress Reyes.*

*A mis hermanos Elder Nahúm,
Diana Iris y Pamela Abigail
por estar siempre presentes
con su cariño y apoyo moral.*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos quienes siempre han confiado y creído en mí dándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo, si bien el camino no fue sencillo pero gracias a todos ustedes lo complicado de lograr esto se ha notado menos les agradezco y hago presente mi amor y cariño hacia cada uno de ustedes.

A mi directora de tesis M.C.E Ariana Maya Sánchez, por su invaluable apoyo, por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo de esta investigación así como al D.C.E. Benjamín López Nolasco y Dra. Edith Araceli Cano Estrada.

A los docentes que fueron partícipes de manera directa o indirecta en mi formación por ser los responsables de realizar su pequeño aporte que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la Universidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
I.JUSTIFICACIÓN	2
5.1 Estudios Previos.....	3
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III. MARCO TEÓRICO	8
6.1 Enfermedades Diarréicas Agudas.....	8
6.1.1 Conocimientos.....	8
6.1.2 Conocimientos.....	8
6.1.3 Prácticas.....	8
6.1.4 Actitudes	9
6.1.5 Madre	9
6.2 Modelo de Promoción de la Salud.....	9
7.3 Relación de la teoría de enfermería con la investigación	12
IV. HIPÓTESIS	14
V. OBJETIVOS	15
8.1 OBJETIVO GENERAL	15
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
VI. METODOLOGÍA	16
9.1 Tipo de estudio.....	16
9.2 Diseño metodológico.....	16
9.3 Límites tiempo y espacio	16
9.4 Universo	16
9.5 Población de estudio	16
9.6 Criterios de selección	16
9.6.1 Inclusión.....	16
9.6.2 Exclusión.....	16
9.6.3 Eliminación	17
9.7 Muestreo y muestra.....	17
9.8 Variables	17
9.8.1 Sociodemográficas	17
9.8.2 Variable Dependiente	17
9.8.3 Variable Independiente	18

9.9	Instrumento de medición	18
9.10	Procedimientos	22
9.11	Análisis estadístico.....	22
9.11.2	Confiabilidad	22
9.11.3	Análisis estadístico descriptivo.....	23
9.11.4	Análisis estadístico inferencial.....	23
9.12	Recursos humanos y financieros	23
9.13	Difusión	23
VII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	24
VIII.	RESULTADOS.....	26
IX.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	30
X.	DISCUSIÓN	31
XI.	CONCLUSIONES	33
XII.	RECOMENDACIONES	34
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
XIV.	ANEXO	39
	AnexoNo.1 Cuestionario	39
	Anexo No.2 Constancia.....	43
XV.	APÉNDICES	44
	Apéndice No. 1 Variables.....	44
	Apéndice No.2 Recursos.....	47
	Apéndice No.3 Cronograma De Actividades	48
	Apéndice No.4 Consentimiento Informado.....	50
	Apéndice No. 5 Oficio.....	51
	Apéndice No6. Manual	52
I.	- IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	53
II.-	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	54
	2.1.-INTRODUCCIÓN	54
	2.3.- JUSTIFICACIÓN.....	55
IV.-	OBJETIVOS.....	56
V.-	CONTENIDO	57
	5.1-DESCRIPCIÓN DEL CURSO	57

VI. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	60
6.1.-Plan de sesión No.1	60
6.2.-Plan de sesión No. 2	62
6.3.-Plan de sesión No.3	64
6.4.-Plan de sesión No.4	66
6.5.-Plan de sesión No. 5	68
6.6.-Plan de sesión No. 6	70
VII.- BIBLIOGRAFÍA	72

INDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Datos Sociodemográficos.....	26
Tabla No.2 Conocimientos de las madres sobre las Enfermedades Diarréicas Agudas.....	27
Tabla No.3 Practicas de las madres sobe las Enfermedades Diarréicas Agudas.....	28
Tabla No.4 Actitudes de la madres sobre las Enfermedades Diarréicas Agudas.....	29
Tabla No. 5 Prueba de Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.0

INDICE DE FIGURAS

Figura No.1Modelo de Promoción de la Salud.....	11
---	----

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE HIDALGO ANTE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE
SALUD**

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE UNA ESCUELA PRIMARIA DE HIDALGO ANTE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS POSTERIOR A UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE SALUD

Introducción: En todo el mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. El 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación. Para evitar la muerte de millones de niños en el mundo en desarrollo hay que revitalizar las campañas mundiales contra la diarrea, segunda enfermedad más mortal en la infancia. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres de los escolares acerca de las Enfermedades Diarréicas Agudas Severas (EDAS) como conducta promotora de la salud para disminuir los riesgos. **Metodología:** Estudio cuantitativo con nivel de alcance correlacional, pre experimental de tipo prolectivo, longitudinal y prospectivo, con una muestra de 65 madres de una escuela primaria considerando los criterios de inclusión y exclusión; se aplicó el instrumento titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda”, consta de 38 ítems, distribuido en cuatro secciones. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 se aplicó un análisis estadístico, descriptivo así como inferencial y se obtuvieron medidas de tendencias central y de variabilidad **Resultados:** El rango de edad fue de 25 a 72 años, teniendo como máximo grado de estudio secundaria o menos con un porcentaje de(76.9%),la ocupación que más predominó fue ama de casa con el (83.1%),en la pre-intervención el 32.3% de las madres encuestadas obtuvieron un muy buen conocimiento posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 86.2 % de las participantes obtuvieron un muy buen conocimiento. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería en las madres de familia (charlas educativas) fueron de gran importancia ya que pudieron aumentarse los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de dichas enfermedades concretando las expectativas de esta investigación.

Palabras clave: EDAS, Conocimientos, Prácticas, Actitudes.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, PRACTICES AND ATTITUDES OF THE MOTHERS OF CHILDREN OF A PRIMARY SCHOOL OF HIDALGO BEFORE ACUTE DIARRHEAL DISEASES AFTER A HEALTH PROMOTING STRATEGY

Introduction: Approximately 1 700 million cases of diarrheal diseases are produced every year worldwide. 5.1% mortality in children under 5 years of age is due to diarrhea and dehydration. To prevent the death of millions of children in the developing world, we must reinforce the world campaigns against diarrhea, the second deadliest disease in childhood. **Objective:** To evaluate the knowledge, practices and attitudes mothers of schoolchildren have about Severe Acute Diarrheal Diseases (ADDs) as a health-promoting behavior to reduce risks. **Methodology:** Quantitative Research, Correlational and Pre-experimental level, prolective, longitudinal and prospective type, with a sample of 65 mothers of a primary schoolchildren considering the inclusion and exclusion criteria; the instrument entitled "Knowledge, attitudes and practices on acute diarrheal disease" was applied, it is integrated of 38 items, divided into four sections. The statistical package SPSS version 19 was used in the data analysis, a statistical, descriptive as well as inferential analysis was applied getting central tendency and variability measures. **Outcomes:** the age range was from 25 to 72 years, getting secondary level as maximum grade of school or less with a percentage of (76.9%), the predominating occupation was housewife with (83.1%), in the pre-intervention 32.3% of mothers surveyed got a great knowledge, after the intervention it was obtained as a result that 86.2% of the participants obtained an excellent knowledge. **Conclusions:** Nursing interventions in mothers (educational chats) were of great importance because due to them was possible to increase the knowledge, practices and attitudes for the prevention of these diseases by specifying the expectations of this research.

Keywords: ADDs, Knowledge, Practices, Attitudes.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.¹

El 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación. Las enfermedades diarreicas son la principal causa de la morbilidad y mortalidad de menores de 5 años en los países en desarrollo, y un factor importante de desnutrición.²

Para evitar la muerte de millones de niños en el mundo en desarrollo hay que revitalizar las campañas mundiales contra la diarrea, segunda enfermedad más mortal en la infancia.³

Sin embargo, uno de los problemas asociados a la gravedad de las enfermedades diarreicas agudas en niños es la falta o poco conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un médico y aun sabiendo que este tipo de enfermedades son prevenibles y están íntimamente relacionadas a factores como el menor acceso a servicios de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.⁴

Las enfermedades diarreicas y el cólera son prevenibles y tratables. Se pueden aplicar medidas de promoción y prevención decisivas para reducir estas enfermedades, es importante promover y/o reforzar en toda la población y entornos.⁵

El presente trabajo está encaminado a dar a conocer el modelo de promoción a la salud de Nola J. Pender, pretendiendo que las madres de niños en la escuela primaria Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc adopten cambios en sus conductas de salud para de esta manera disminuir la incidencia de Enfermedades diarreicas agudas.

I. JUSTIFICACIÓN

Datos estadísticos de de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Las enfermedades diarreicas matan a 760 000 niños menores de cinco años cada año. En todo el mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año..¹

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación. Las enfermedades diarreicas son la principal causa de la morbilidad y mortalidad de menores de 5 años en los países en desarrollo, y un factor importante de desnutrición. Las enfermedades diarreicas provocan anualmente casi dos millones de muertes de menores de cinco años, lo que las coloca en el segundo lugar entre las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. En México, hasta la semana 13 de 2018 se reportaron 223 547 casos de enfermedades diarreicas en menores de cinco años, durante esa semana epidemiológica la incidencia fue de dos casos por cada mil habitantes.⁶

Con relación a la secretaria de salud (SSA) La Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años de edad sigue siendo una de las 10 principales causas de mortalidad en nuestro país; se presentan al año más de 1 millón de casos, afectado principalmente a los niños y niñas menores de 1 año de edad. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños menores de un año de edad (tasa de incidencia de 283.66 por cada 1000 niños menores de 5 años) y posteriormente a los niños de 1 a 4 años (tasa de incidencia de 147.38 por cada 1000 niños menor de 5 años).²

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el estado de Hidalgo se presentaron 3,754 defunciones por enfermedades infecciosas intestinales hasta noviembre de 2016.⁷

Muchos procesos infecciosos y defunciones se evitan cuando las madres tienen conocimiento sobre buenos hábitos y costumbres higiénicas para la prevención de las enfermedades diarreicas, es por ello que forman parte importante para la conservación de una adecuada salud en sus hijos.⁴

5.1 Estudios Previos

Gallardo-Lizarazo M.P., En Julio del 2015 en su estudio cuantitativo mediante el desarrollo de estudio descriptivo de corte transversal titulado “Conductas, actitudes y prácticas de la madre o cuidador en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años” cuyo objetivo fue determinar las creencias de la madre y del cuidador sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de edad en la ciudad de Bucaramanga en el año 2015. Obteniendo como resultados información sobre conocimientos y tradiciones acerca del manejo de la diarrea y la identificación de los signos de deshidratación por parte de los cuidadores, que son analizados en comparación con sus características sociales y culturales. Concluyendo que, en Bucaramanga, madres y cuidadores de menores de cinco años, continúan la tradición familiar en lo referente a identificación de signos de deshidratación y costumbres en el manejo de la diarrea; la mayoría acude a consulta médica para su tratamiento; sin embargo, se encuentra un alto porcentaje que también recurre al tegua-sobandero. Para el manejo de la diarrea, las madres o cuidadores suministran caldos a los menores, aumentan la cantidad de líquidos, les administran sales de rehidratación oral y jugo de guayaba. Se encuentran diferencias acerca de las costumbres y tradiciones entre estratos socioeconómicos y niveles de escolaridad.⁸

Villadares Garrido, M. J. En el año 2016 dentro de su estudio cuantitativo de intervención en un centro de salud de Piura aplicando un cuestionario a 60 madres, el cual estuvo constituido por 40 preguntas y dividido en 4 secciones: datos socio demográficos maternos y del niño, signos de alarma y prácticas de IRAS, EDAS denominado “Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú” cuyo objetivo fue Determinar conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) antes y después de una intervención educativa. Obteniendo como resultados que de 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y

silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Concluyendo que Se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa.⁹

Injante-Injante M.A, Huertas-Talavera E.A, Curasi-Gomez OHH. En Abril del 2014 en su estudio caso control con una muestra de 86 casos de EDA con 172 controles y 21 casos de IRA con 42 controles, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple que analizó con Chi cuadrado, test exacto de Fisher, T de Student y Odds ratio “Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú” Cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños entre 6 y 11 meses de edad, atendidos en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica” Obteniendo como resultado que Cuando la madre brinda lactancia materna exclusiva tiene instrucción superior y se lava las manos antes de preparar los alimentos lo cual disminuye el riesgo de IRA. Asimismo, cuando la madre trabaja en la mayoría de casos es soltera, no se almacena agua en la vivienda y existe lactancia materna exclusiva, también recibieron información sobre lactancia materna exclusiva, se lavan las manos antes de preparar los alimentos lo que disminuye el riesgo de EDA. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de IRA y EDA.¹⁰

Yause I.J. H; Díaz N del CG, En el 2014 en su estudio de tipo cuantitativo de diseño pre prueba/pos prueba “Influencia del proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos de una comunidad urbano marginal en Chiclayo” Cuyo objetivo fue determinar la influencia de un proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos. Obteniendo como resultado antes de aplicar el programa de lavado de manos, el nivel de conocimiento materno fue 70% para excelente y 10% deficiente; a diferencia de los niveles de conocimientos después de

aplicado el programa, ya que el 90% de madres se ubicaron en el nivel excelente y el 10% en el nivel bueno, no se encontraron madres en el nivel deficiente. Concluyendo que el papel que cumplen las instituciones académicas, que fomentan la realización de campañas de proyección a la comunidad, donde los estudiantes de salud tienen la oportunidad estar en contacto con poblaciones en extrema pobreza, es que deben reforzarlas por los medios de difusión masiva (radio, televisión, periódicos regionales) y otros que la comunidad se identifique y los prefiera.¹¹

El impacto que este trabajo tiene en primer plano a las madres de familia ya que con la estrategia promotora de salud logramos beneficiarlas debido a que se logró aumentar sus Conocimientos, Prácticas y Actitudes de las Enfermedades Diarréicas Agudas ayudándolas con esto a que puedan brindar un mejor cuidado y atención a sus hijos, esta investigación es viable debido a que se contó con la autorización de las autoridades educativas así como de las participantes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de millones de niños cada año son enfermedades prevenibles y tratables. En todo el mundo se producen un alto número de casos por año, en países en vías de desarrollo, resultando un incremento en las muertes. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.¹

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS presentaron una estrategia de prevención y tratamiento de la diarrea, la segunda causa de muerte en los niños. Para evitar la muerte de millones de niños en el mundo se decidió revitalizar las campañas mundiales contra la diarrea, segunda enfermedad más mortal en la infancia.³

La OMS y la OPS definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre, pus), durante un máximo de dos semanas.⁵

La Enfermedad Diarreica Aguda es considerada como una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo en estudios diseñados por la secretaria de salud.⁶

El informe, titulado Diarrea: ¿Por qué sigue matando a los niños y qué se puede hacer?, traza un plan con siete medidas que incluyen un conjunto de tratamientos para reducir la mortalidad de los niños por diarrea y una estrategia preventiva que garantice resultados a largo plazo.¹²

Datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en nuestro país la brecha social entre ricos y pobres es muy amplia, lo que aunado a que gran parte de la población es joven, sitúa a los niños, niñas y adolescentes en una situación de vulnerabilidad y privaciones severas en materia sanitaria, alimentaria, de salud y educación, entre otras. Considerando lo anterior, se presenta un panorama general de

las IRAS y EDAS entre la población mexicana de 0 a 14 años de edad. En 2013, la incidencia por infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) afecta principalmente al grupo de niños y niñas menores de un año.¹³

En México las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) durante 2012 se situó como la segunda causa de morbilidad y la número diecinueve en mortalidad general, la población menor de cinco años es la más afectada, principalmente en comunidades con el menor índice de desarrollo humano.¹³

La información de EDA reportadas por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), son enfermedades estadísticamente significativas para la Salud Pública de México, e incluyen diversas enfermedades, con base en la clasificación internacional: amibiasis intestinal, giardiasis, intoxicaciones alimentarias, fiebre tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios e infecciones intestinales.¹⁴

Derivado de la problemática anterior mencionada surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de los niños de una Escuela Primaria de Hidalgo ante las enfermedades diarreicas agudas posterior a una estrategia promotora de salud?

III. MARCO TEÓRICO

6.1 Enfermedades Diarréicas Agudas

Según OMS-OPS define diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre. La diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente.¹

6.1.2 Conocimientos

Conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en las madres de familia, estas se van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que maneja la madre acerca de la Enfermedad Diarreica Aguda.¹⁵

La madre debe de conocer cuáles son los principales signos y síntomas que presenta un niño cuando cursa por una enfermedad diarreica aguda para de este modo poder prevenirla y en caso contrario poder iniciar una vigilancia y tratamiento.

6.1.3 Prácticas

Conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.¹⁶

Situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Son las respuestas favorables o desfavorables de la madre frente al manejo de la enfermedad diarreica aguda.¹⁵

Esto se llevaba a cabo a través de las acciones que la madre tiene para cuidar y mantener la salud del niño a través de acciones higiénicas como alimentarias para de esta manera mantener la salud o prevenir episodios de la enfermedad.

6.1.4 Actitudes

Conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. ¹⁷

Conducta o respuesta establecida que poseen las madres para el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda. ¹⁵

La madre debe de contar un criterio el cual le permitirá actuar de manera correcta para que de esta manera el niño pueda recibir una atención adecuada.

6.1.5 Madre

En términos biológicos, la madre es el ser vivo, hembra, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia por lo que son las personas responsables del niño que tiene lazos consanguíneos en línea directa.

Al ser las madres el cuidador primario de los niños tienen la responsabilidad de protección así como de atención esto permitirá que ellas adquieran nuevos conocimientos mejorando así sus prácticas y actitudes ante las enfermedades diarreicas agudas.

6.2 Modelo de Promoción de la Salud

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

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo

entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. En este se expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud toda esta perspectiva.

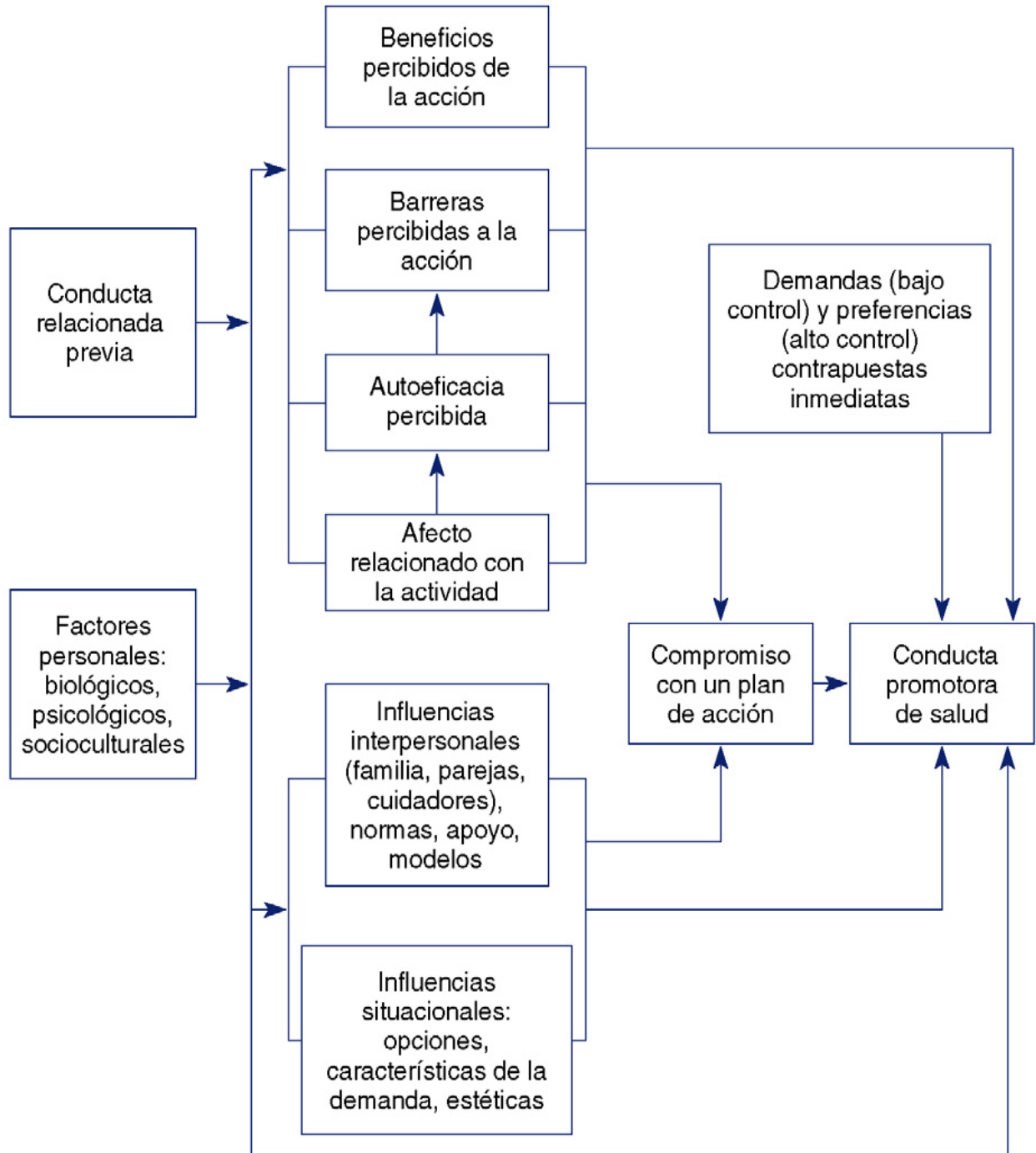
Plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.¹⁸

Figura No.1

CARACTERÍSTICAS
Y EXPERIENCIAS
INDIVIDUALES

COGNICIONES Y
AFECTO ESPECÍFICOS
DE LA CONDUCTA

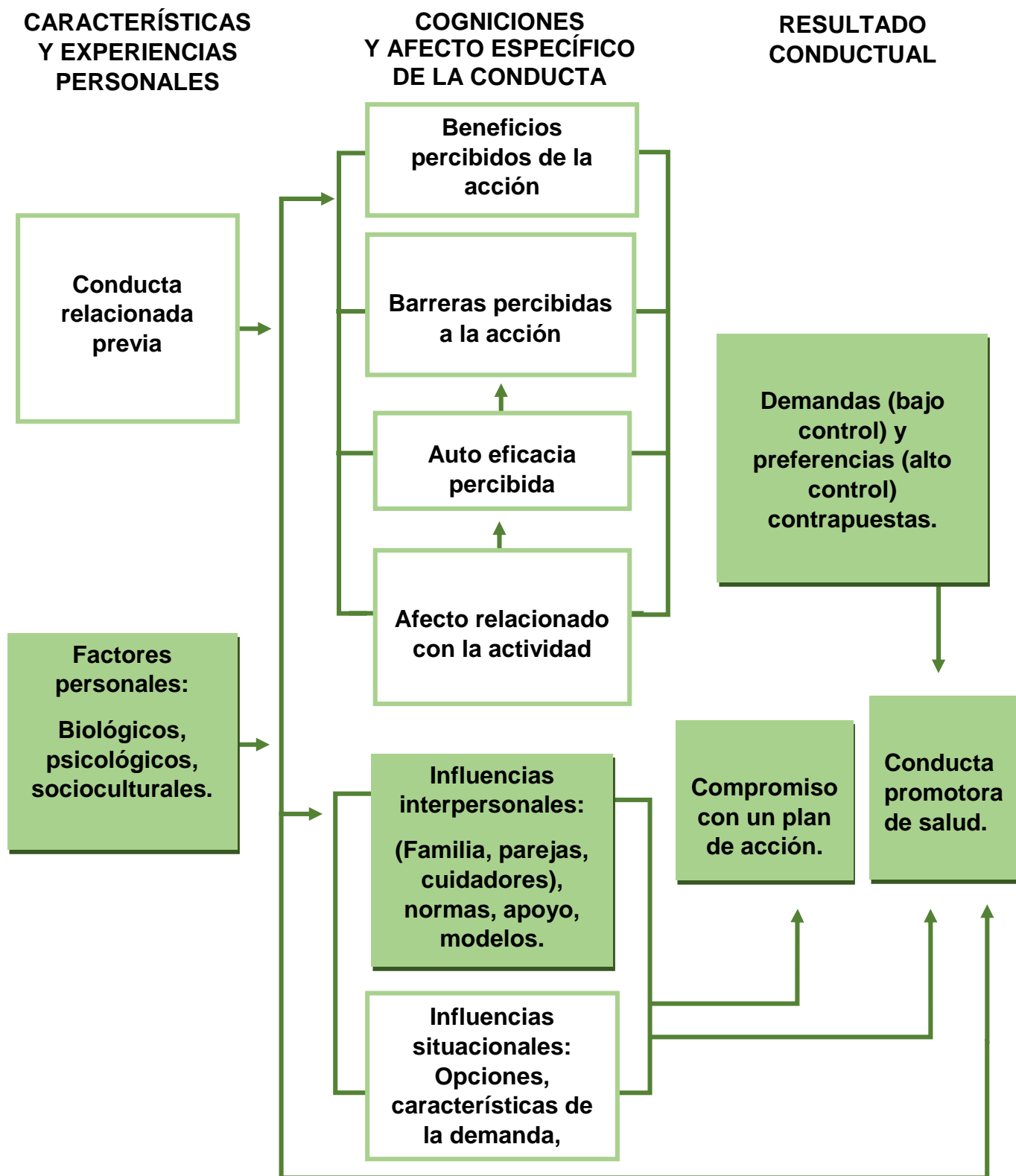
RESULTADO
CONDUCTUAL



Modelo de promoción de la salud. (Tomado de Pender, N. J. [1987]. Health promotion in nursing practice [2nd ed., p.58]. New York: Appleton & Lange. Copyright Pearson Education, UpperSaddleRiver, NJ.)

7.3 Relación de la teoría de enfermería con la investigación

Esta investigación está sustentada bajo el marco del modelo de promoción a la salud de Nola J. Pender donde esta teórica idéntica tres constructos (Características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y un resultado conductual) En donde del primer constructo características y experiencias individuales que Nola J. Pender establece. Para fines de esta investigación se tomaron los factores personales de las madres de los niños como lo son los biológicos (edad y sexo) y de los factores personales socioculturales utilizamos el grado de formación se pudo observar que el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes se debe al nivel de escolaridad de las madres de los niños, del segundo constructo cogniciones y afecto específico de la conducta utilizamos las influencias situacionales en relación con la familia y los cuidadores ya que son los encargados de su cuidado y estos se encargan de brindarles la información adecuada, así como de fomentarles hábitos de salud tomando en cuenta los beneficios y las barreras percibidas a la acción teniendo como resultado conductual en demandas y preferencias contrapuestas la intervención de la relación con el entorno a las madres ya que estas al ser el cuidador primario tienen como responsabilidad el cuidado de la familia empleando hábitos y conductas que favorecen su salud los cuales se lograron mediante la aplicación de una estrategia promotora de salud el cual contó con una serie de 6 intervenciones de tipo educativas y con esto lograr que las madres de los niños se comprometieran con un plan de acción que dé como resultado adecuada conducta promotora de salud .



Modelo de promoción de la salud. (Tomado de Pender, N. J. [1987]. Health promotion in nursing practice [2nd ed., p.58]. New York: Appleton & Lange. Copyright Pearson Education, UpperSaddleRiver, NJ.)

IV. HIPÓTESIS

- ❖ **Hi** El efecto de la promoción a la salud aumenta los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las EDAS a las madres de los niños de la Escuela Primaria Urbana General Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc.
- ❖ **Ha** El efecto de la promoción a la salud mejora los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las EDAS de las madres de los niños de la Escuela Primaria Urbana General Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc.
- ❖ **Ho** El efecto de la promoción a la salud no aumenta los conocimientos, prácticas y actitudes y para la prevención de las EDAS de las madres de los niños de la Escuela Primaria Urbana General Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc.

V. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de los niños de una Escuela Primaria de Hidalgo ante las enfermedades diarreicas agudas antes y después de una a una estrategia promotora de salud.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres de los niños ante las Enfermedades diarreicas agudas.
- ❖ Identificar conocimientos, prácticas y aptitudes actitudes de las madres de los niños ante las Enfermedades diarreicas agudas.
- ❖ Diseñar intervenciones de enfermería basadas en el modelo de promoción a la salud para mejorar el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas.
- ❖ Comparar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de los niños ante las Enfermedades diarreicas agudas antes y después de una estrategia promotora de salud.

VI. METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio

Se trató de un estudio cuantitativo su nivel de alcance es correlacional.

9.2 Diseño metodológico

El diseño metodológico aplicado fue pre experimental de tipo prolectivo, longitudinal y prospectivo .

9.3 Límites tiempo y espacio

Se realizó con las madres de los niños de la Primaria Urbana General Vicente Guerrero, en la colonia Cuauhtémoc, durante el ciclo escolar 2017-2018

9.4 Universo

La población estuvo conformada por 148 madres de niños de la Primaria Urbana General Vicente Guerrero.

9.5 Población de estudio

La población total de madres con alumnos inscritos en la escuela Primaria Urbana General. Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc es de 148 madres; 1 año 29 madres, 2 año 23 madres, 3 año 29 madres, 4 año 38 madres ,5 año 29.

9.6 Criterios de selección

9.6.1 Inclusión

- ❖ Madres de niños que cursaban de primero a quinto año de primaria
- ❖ Madres que firmaron el consentimiento informado
- ❖ Madres que quisieron participar en el estudio

9.6.2 Exclusión

Debido al seguimiento planteado para desarrollar y ejecutar este trabajo se excluyeron a las madres de los alumnos 6° grado por el tiempo de permanencia en la institución.

9.6.3 Eliminación

- ❖ Madres que no firmaron el consentimiento informado
- ❖ Madres que no desearon participar en la investigación
- ❖ Madres que no asistieron el día de la aplicación de la prueba
- ❖ Madres que no contestaron el 95% del total del instrumento

9.7 Muestreo y muestra

El muestreo fue probabilístico por disposición, el total de la población corresponde a las madres de 3er a 5to grado dando como resultado una muestra de 65 madres de los niños de la primaria.

9.8 Variables

9.8.1 Sociodemográficas

Edad: Espacio de años que pasan de un tiempo a otro. Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. ¹⁹

Ocupación: Acción y resultado de ocupar u ocuparse en cierta labor.¹⁹

Grado: En la enseñanza, título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio¹⁹

9.8.2 Variable Dependiente

Conocimientos: Entendimiento, inteligencia, razón natural. Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tendencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.¹⁹

Prácticas: Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Aceptación como un entrenamiento o un ejercicio que se lleva a cabo para mejorar ciertas habilidades.¹⁹

Actitudes: Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Estado del ánimo que se expresa de una cierta manera como una actitud conciliadora. Postura del cuerpo de una persona cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura la disposición anímica o de un animal cuando logra concertar atención por alguna cuestión.¹⁹

9.8.3 Variable Independiente

Intervención de enfermería: Cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Intervenciones propias o independientes, emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería. Intervenciones de colaboración, provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinarios.²⁰

VARIABLES

En este apartado se identifican las variables socio demográficas, independientes y dependientes **(Apéndice No.1)**

9.9 Instrumento de medición

Se utilizó el cuestionario “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda”, utilizando la escala de Likert que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo; consta de 38 ítems, distribuido en cuatro secciones, el cual cuenta con una escala de confiabilidad con alfa de cronbach de 0.78.²¹

- **I Sección:** Conformada por cuatro preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario brindó información acerca de las características generales de las madres en el estudio (edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación de la madre).

- **II Sección:** Conformada por doce ítems sobre conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda. Concepto, etiología, tratamiento, prevención, complicaciones.

- **III Sección:** Conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres de los niños Menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda.
- **IV Sección:** Conformada por ítems relacionadas a las prácticas realizadas por la madre en caso su hijo se encuentre en un episodio diarreico.

El instrumento en mención nos permitirá determinar:

A) CONOCIMIENTOS: Conformada por 12 ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel de conocimiento, donde se categorizará de la siguiente manera:

CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA De acuerdo

(3 Pts.) I Indeciso

(2 Pts.) ED En desacuerdo

(1 Pts.) TD Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA De acuerdo

(3 Pts.) I Indeciso

(4 Pts.) ED En desacuerdo

(5 Pts.) TD Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo(ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MAL CONOCIMIENTO: 12 – 24
- MAL CONOCIMIENTO 25: – 36
- BUEN CONOCIMIENTO: 37 – 49
- MUY BUEN CONOCIMIENTO: 50 - 60

B) ACTITUDES: Conformada por nueve ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel actitud, donde se categorizará de la siguiente manera:

CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) ED: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(4 Pts.) ED: En desacuerdo

(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo.

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo (ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MALA ACTITUD 9 – 18
- MALA ACTITUD 19 – 28
- BUENA ACTITUD 29 – 36
- MUY BUENA ACTITUD 37 – 45

C) PRÁCTICAS: Conformado por trece ítems y utilizando la escala de Likert, se obtendrá un puntaje de calificación para valorar el nivel actitud, donde se categorizará a cada premisa de la siguiente manera:

CASO POSITIVO:

(5 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(4 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(2 Pts.) ED: En desacuerdo

(1 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Rechazo (ED, TD).

CASO NEGATIVO:

(1 Pts.) TA: Totalmente de acuerdo

(2 Pts.) DA: De acuerdo

(3 Pts.) I: Indeciso

(4 Pts.) ED: En desacuerdo

(5 Pts.) TD: Totalmente en desacuerdo

Aceptación (TA, DA), Indiferencia (I), Desacuerdo(ED, TD).

El puntaje de calificación será categorizado de la siguiente manera:

- MUY MALA PRÁCTICA 13 – 26
- MALA PRÁCTICA 27 – 39
- BUENA PRÁCTICA 40 – 52
- MUY BUENA PRÁCTICA 53 - 65.

Autores: Romero C, Centeno M, Crespín L, De Gracia D, De Paz C, Díaz A, Escudero K, Benites S.²¹

En este apartado se identifica el instrumento utilizado (**AnexoNo.1**)

9.10 Procedimientos

Procedimiento de reclutamiento de las participantes

Una vez aprobada por el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan se solicitó autorización por parte de los directivos de la institución; el reclutamiento de las madres se realizó en la escuela primaria General Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc donde de forma aleatoria con base a las listas, se invitó a las madres que cubrieron con requisitos de inclusión mencionados.

Recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se invitó de manera verbal y escrita se les brindo información amplia y específica del instrumento de trabajo.

Se solicitó la autorización por parte de los directivos para permitir la realización de la investigación con las madres de la escuela primaria General Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc, de igual forma se les proporciono un conglomerado el cual incluye un consentimiento informado, una cédula de factores personales y un instrumento de evaluación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda” la recolección de datos se llevara a cabo en las aulas de dicha institución.

9.11 Análisis estadístico

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) [SPSS] se aplicó un análisis estadístico, descriptivo, así como inferencial y se obtuvieron medidas de tendencias centrales y de variabilidad.

9.11.2 Confiabilidad

El instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda” cuenta con una escala de confiabilidad con alfa de cronbach de 0.78. ²¹

9.11.3 Análisis estadístico descriptivo

Con la finalidad de describir los factores personales biológicos (edad) y socioculturales (grado de instrucción ,ocupación)de las participantes se utilizó como unidad de medida la distribución de frecuencias o medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), para las variables con nivel de medición nominal, para las variables con nivel de medición de razón se ocuparon las medidas de tendencia central (media ,moda y mediana), así como las medidas de dispersión o variabilidad (desviación típica o estándar, rango y varianza).

9.11.4 Análisis estadístico inferencial

Para este análisis se utilizó la prueba chi cuadrada para muestras dependientes o relacionadas de rangos señalados y pares igualados. ²²

Se empleó el uso de la estadística descriptiva a través de la obtención de medidas de resumen (frecuencias y porcentaje), tendencia central (media, mediana y moda) y variabilidad (varianza, rango y desviación estándar). Los anteriores son parte de la estadística descriptiva. ²³

9.12 Recursos humanos y financieros

En este apartado se identifican los recursos humanos y financieros empleados para esta investigación. **(Apéndice No.2)**

Cronograma de actividades

Se realizó un calendario de actividades de acuerdo al tiempo conforme se elaboró el trabajo **(Apéndice No.3)**

9.13 Difusión

El presente reporte de investigación fue presentado dentro del marco del 4to Congreso Internacional de Salud, realizado en la ciudad de Celaya, Gto., del 21 al 23 de marzo del 2018. Se anexa constancia de participación **(Anexo 13.2)**

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Declaración de Helsinki

La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.²⁴

Ley general de salud

La ley general de salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 110. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

25III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.²⁵

VIII. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos del reporte de investigación titulado “Conocimientos, Prácticas y Actitudes de las Enfermedades diarreicas agudas en las madres de los niños de una Escuela Primaria de Hidalgo posterior a una estrategia promotora de salud” El cual fue realizado en una muestra de 65 madres, la categorización de los resultados se presenta en el siguiente orden: A) descripción de la muestra de estudio B) matriz de correlación, C) prueba de hipótesis.

Tabla No.1 Datos Sociodemográficos

Variable	Intervalo	f	%
Edad	34	6	9.2
	Secundaria o menos	50	76.9
Grado de instrucción	Superior técnica	13	20.0
	Superior universitaria	2	3.1
	Ama de casa	54	83.1
Ocupación	Trabajador independiente	7	10.8
	Trabajador dependiente	4	6.2

Fuente: cédula de datos de identificación

n=65

En la tabla No. 1 las madres participantes encuestadas tienen una edad de 34 años representando el 9.2 %, asimismo la variable de grado de instrucción representa el 76.9 % con la mayor proporción en secundaria o menos, el 20.0% con superior técnica y el 3.1% con superior universitaria. En cuanto a la variable de ocupación el 83.1% son ama de casa, el 10.8% son trabajadoras independientes y el 6.2% trabajadoras dependientes.

Tabla No.2 Conocimientos de las madres sobre las Enfermedades Diarréicas Agudas

Intervalo	<i>pre intervención</i>		<i>pos intervención</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Malos conocimientos	4	6.2	0	0
Buen conocimiento	40	61.5	9	13.8
Muy buen conocimiento	21	32.3	56	86.2
Total	65	100	65	100

Fuente: “CAP EDAS”

n=65

Como se puede observar en la tabla No. 2 el 32.3% de las madres encuestadas obtuvieron un muy buen conocimiento mientras que posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 86.2 % de las madres encuestadas obtuvieron un muy buen conocimiento.

Tabla No.3**Actitudes de las madres sobre las Enfermedades Diarréicas Agudas**

Intervalo	pre intervención		pos intervención	
	f	%	f	%
Malas actitudes	6	9.2	0	0
Buenas actitudes	37	56.9	8	12.3
Muy buenas actitudes	22	33.8	57	87.7
Total	65	100	65	100

Fuente: "CAP EDAS"

n=65

Como se puede observar en la tabla No. 3 el 33.8% de las madres encuestadas obtuvieron muy buenas actitudes mientras que posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 87.7 % de las madres encuestadas obtuvieron como resultado muy buenas actitudes.

Tabla No.4

Prácticas de las madres sobre las Enfermedades Diarréicas Agudas

Intervalo	<i>pre intervención</i>		<i>pos intervención</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Malas prácticas	6	9.2	0	0
Buenas prácticas	29	44.6	5	7.7
Muy buenas prácticas	30	46.2	60	92.3
Total	65	100	65	100

Fuente: “CAP EDAS”

n=65

Como se puede observar en la tabla No.4 el 46.2% de las madres encuestadas obtuvieron muy buenas prácticas mientras que posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 92.3 % de las madres encuestadas obtuvieron como resultado muy buenas prácticas.

IX. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla No. 5

<i>Variables</i>		<i>Significancia</i>
Conocimientos	33.985 ^a	.000
Practicas	36.938 ^a	.000
Actitudes	46.538 ^a	.000

Como se puede observar en la tabla No. 5 para la aprobación de la prueba de hipótesis de los conocimientos, prácticas y actitudes en las madres de los escolares, utilizando para esto la prueba chi cuadrada, obteniendo en conocimientos un valor de χ^2 de 33.985^a, mientras tanto en prácticas se obtuvo 36.938^a y para las actitudes de 46.538^a, des esta manera logrando obtener un valor de significancia de P para los tres indicadores de .000 de esta forma se logra aprobar la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula ya que el valor fue menor de 0.05.

X. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de los escolares en la Escuela Primaria Vicente Guerrero de la colonia Cuauhtémoc, Con respecto a las características sociodemográficas en el grado de educación encontramos que el grado de estudio de las madres entrevistadas fue de secundaria o menos con el 76.9% teniendo una inferencia con el estudio realizado por Valerio M., 2015 llamado Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral y nivel de educación de la madre. Lima en donde el 74% de las entrevistadas contaban con secundaria o menos.²⁶

En el estudio de Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D. Patricia, 2014. denominado “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud” por otra parte, las madres entrevistadas en el primer hospital la mayor frecuencia 68,3% de ellas se dedicaba solo al cuidado del hogar con similitud a nuestro estudio que la mayor frecuencia de 83.1% se dedican al mismo cuidado.²⁷

En cuanto a lo realizado por Gallardo-Lizarazo M.P ,2015 encontramos que el 47,6% tuvo un buen nivel de conocimiento y un 23,8% tuvo un muy buen nivel de conocimiento, en contraste con nuestro estudio que el 32.3% de las madres encuestadas obtuvieron un muy buen conocimiento, posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 86.2 % de las madres encuestadas obtuvieron un muy buen conocimiento, Respecto a las prácticas que llevan a cabo las madres, en el segundo hospital el 12,7% y 14,3% tenían buena práctica y el 87,3% y 85,7% muy buena práctica mientras que en comparación con nuestro estudio el 46.2% de las madres encuestadas obtuvieron muy buenas prácticas mientras que posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 92.3 % de las madres encuestadas obtuvieron como resultado muy buenas prácticas así mismo se observó que predomina una muy buena actitud en ambos establecimientos de salud con 79,4 % y 76,2% seguido por una buena actitud de 20,6% y 22,2% para el primer Hospital y segundo

Hospital respectivamente en comparación a nuestro estudio en donde el 33.8% de las madres encuestadas obtuvieron muy buenas actitudes mientras que posterior a la intervención se obtuvo como resultado que el 87.7 % de las madres encuestadas obtuvieron como resultado muy buenas actitudes.²¹

XI. CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación posterior a la aplicación del instrumento se pudieron evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes en las madres de los escolares acerca de las EDAS aprobando así la hipótesis de trabajo planteada, ante estas enfermedades. Concluyendo que la intervención educativa resulto favorable ya que los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de los niños se modificaron de manera adecuada.

XII. RECOMENDACIONES

Con base al estudio realizado acerca de las enfermedades diarreicas agudas y sus resultados podemos recomendar:

- ❖ Informar a las autoridades Directivas sobre la importancia de las intervenciones educativas ya que el tener a los padres o tutores informados acerca de las EDAS se pueden generar conocimientos y así se puede fomentar la conducta promotora de salud.
- ❖ Efectuar la aplicación del mismo instrumento de valoración, pero ahora a los escolares adecuándolo a su comprensión y análisis para la obtención de más información.
- ❖ Comparar los resultados de las distintas actividades para poder retomar en otro estudio las que aporten mejores resultados.
- ❖ Continuar con estudios de corte cuantitativo en otras instituciones que aborden temas sobre las actividades promotoras de salud.
- ❖ Realizar la misma investigación en escuelas diferentes para poder analizar y comparar resultados.
- ❖ Tomar en cuenta a madres con niños menores de 5 años para dar promoción a la salud sobre las EDAS.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades diarreicas. In World Health Organization; 2015.
2. Secretaría de Salud. Manual para el personal de salud (Enfermedades Diarreicas Agudas, prevención, control y tratamiento) [Internet]. 2009. Available from: <https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/manual-ssa-diarrea>
3. OMS | Estrategia para prevenir y tratar la diarrea. WHO [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 6]; Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/
4. Romero Goicochea C, Centeno Calderón M, Crespín Ramos L, De Gracia Dionicio C, De Paz Soto C, Díaz Vera A, et al. UCV - Scientia [Internet]. Vol. 8, UCV - SCIENTIA, ISSN 2077-172X, Vol. 8, N°. 1, 2016, págs. 34-43. [s.n.]; 2016 [cited 2018 May 14]. 34-43 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181468>
5. De Prevención S, De La Salud P. Guía Informativa para Presidentes Municipales: Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera Dirección General de Promoción de la Salud @SaludDGPS. [cited 2017 Apr 7]; Available from: www.salud.gob.mx
6. Informe semanal de vigilancia epidemiológica; semana 13, 2018. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315755/EDA_2018_SE13.pdf
7. Estadísticas por tema [Internet]. [cited 2017 Apr 6]. Available from: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107>
8. Revista Revista C. Behaviors, attitudes and practices of the mother or caregivers in the management of acute diarrhea in children under five years.
9. Villadares Garrido, M. J. (2016). Conocimientos Y Practicas De Infecciones Respiratorias Y Enfermedades Diarreicas Agudas En Madres De Una Comunidad

De Piura ,Peru. *Ciencia Que Integra Latinoamerica*.

10. Injante-injante MA, Huertas-talavera EA, Curasi-gomez OHH. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad. 2014;4(2):51–5.

11. Yause IJH, Díaz N del CG. Influencia Del Proceso Educativo De Lavado De Manos En El Conocimiento De Las Madres Sobre Prevención De Procesos Diarreicos De Una Comunidad Urbano Marginal En Chiclayo 2014. Rev Científica Salud Vida Sipanense [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 30];2(1):74. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/87/87>

12. OMS EU y la. Estrategia para prevenir y tratar la diarrea. OMS 2013 [cited 2017 Apr 6]; Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/

13. La Secretaría de Salud emite recomendaciones para evitar enfermedades diarreicas, cólera y golpe de calor | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2017 Apr 5]. Available from: <http://www.gob.mx/salud/prensa/la-secretaria-de-salud-emite-recomendaciones-para-evitar-enfermedades-diarreicas-colera-y-golpe-de-calor>

14. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica [Internet]. [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>

15. Ácunan Arce, & Shaela Fiorella. (2015). Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco. Repositorio Institucional Digital De La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/365>.

16. Aragon Gomez, , W. A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, julio – septiembre 2010. Colombia. 2

- 17 . Yarihuamán, A. M. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Lima
18. De Revisión A, Clave P, Gladis L, Aristizábal P, Dolly Marleneblanco Borjas@bullet HL, Universitaria E. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [cited 2017 Apr 7]; Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
19. DLE: conocimiento - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2018 May 15]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
20. Observatorio de Metodología Enfermera .: [Internet]. [cited 2018 May 14]. Available from: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=118
21. Gallardo-Lizarazo MP. Conductas, actitudes y prácticas de la madre o cuidador en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(2): 39-56
22. Castilla Serna, Luis. Manual Practico de estadistica para las ciencias de la salud. – Mexico : Trillas, 2011. 167 p: il ; 27 cm.
23. Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Vol. 7). Madrid,España: MCGraw-Hill Education.
24. Mundial M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. 1989;1–4.
- 25.Union C de la. Ley General de Salud. 2006.
26. Valerio M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral y nivel de educación de la madre. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 27.Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre

enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud.
Duazary [Internet]. 2014 Jan 17 [cited 2017 Feb 25];11(1):36. Available from:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719>

XIV. ANEXO

AnexoNo.1 Cuestionario

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda”

DATOS DE LA MADRE

A. EDAD EN AÑOS: _____

B. NÚMERO DE HIJOS: 1.- < 2. 2.- 3 a 5. 3.- > 5.

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1.- Secundaria o menos. 2.- Superior Técnica. 3.- Superior Universitaria.

OCUPACIÓN:

1.- Ama de casa. 2.- Trabajador independiente 3.- Trabajador dependiente

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta el cual marcarás aquella que esté más acorde a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de cinco años. Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que UD. crea con (X) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

TA: Totalmente de acuerdo

ED: En desacuerdo

DA: De acuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

I: Indeciso

N°	CONOCIMIENTOS	TA	DA	I	ED	TD
1	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día.					
2	Cuando un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal.					
3	La diarrea también puede ser causada por beber agua					

	cruda del caño y por no lavar los alimentos de manera adecuada					
4	La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la salida de los dientes, empacho.					
5	Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosa, alimentos grasosos.					
6	Cree Ud. Que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.					
7	Cree Ud. Que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el zumo de medio limón.					
8	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea.					
9	El agua de arroz y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea.					
10	Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.					
11	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga diarrea, para evitar que se llene de gases.					
12	El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuyen los riesgos de contraer diarrea.					

N°	ACTITUDES	TA	DA	I	ED	TD
1	Ante el inicio de diarrea en su niño, usted le daría suero de rehidratación oral rápidamente.					
2	Si su niño tuviera diarrea por más de dos días usted lo llevaría al centro de salud más cercano para su atención.					

3	Si se presenta un cuadro de diarrea usted esperaría que su niño se mejore solo antes de buscar ayuda.					
4	Si el niño lactante presentara diarrea usted ya no le daría leche materna.					
5	Las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el centro de salud.					
6	Purgar al niño para que no tenga más diarrea.					
7	Ante la presencia de diarrea en el menor, usted le daría medicamentos que tiene en la casa para detenerlo.					
8	Si usted acudiría a un centro de salud por la presencia de diarrea en su niño, usted cumpliría de manera estricta el tratamiento que el médico le indica.					
9	Si el niño presenta diarrea, usted lo llevaría donde el curandero, hierbatero para que lo oriente en remedios naturales que pueda utilizar.					

N°	PRÁCTICAS	TA	DA	I	ED	TD
1	Si el niño presenta diarrea, usted lo frotaría con ajo y/o ruda para quitarle los parásitos.					
2	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al centro de salud inmediatamente.					
3	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia.					
4	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.					
5	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con laxantes.					
6	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños					

	con hierbas.					
7	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño.					
8	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos.					
9	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).					
10	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, panatelas de arroz, sopitas suaves sin condimentos.					
11	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva al curandero las veces que sea necesario.					
12	Usted mantiene fajado al niño, cuando tiene diarrea.					
13	Cuando el niño tiene diarrea usted le coloca un amuleto para protegerlo del mal de ojo.					

Autores: Romero C, Centeno M, Crespín L, De Gracia D, De Paz C, Díaz A, Escudero K, Benites S.

Anexo No.2 Constancia



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO



XXIV Difusión Internacional de la Investigación de Enfermería
VII Difusión Nacional de la Investigación en Psicología
IV Difusión Nacional de Investigación en Nutrición
IV Simposio de Enfermedades no transmisibles del niño al adulto mayor
IV Simposio de Estilo de Vida Saludable y Cronicidad
IV Simposio de Psiconeuroendocrinología
Reunión de Redes

Los Cuerpos Académicos Procesos Biopsicosociales del Desarrollo, Prevención, Diagnóstico y Terapéutica de Enfermedades no Transmisibles, Cuidado al Final de la Vida y Estilo de Vida Saludable y Cronicidad

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a

José Luis León Torres

Por su participación como **PONENTE** en la modalidad oral del trabajo titulado “Conocimientos, prácticas y actitudes de las EDAS en las madres de una escuela primaria de Hidalgo posterior a una estrategia promotora de salud”, presentado en el 4to Congreso Internacional de Salud, realizado en la ciudad de Celaya, Gto., del 21 al 23 de marzo del 2018.

AUTORES: José Luis León Torres, Norman Uzziel Pérez Gress, Ariana Maya Sánchez, Benjamín López Nolasco y Edith Araceli Cano Estrada.

Dra. Herlinda Aguilar Zavala
Procesos Biopsicosociales del
Desarrollo

Dr. Nicolás Padilla Raygoza
Prevención, Diagnóstico y Terapéutica
de Enfermedades no Transmisibles

Dra. María de Guadalupe Navarro Elías
Cuidado al Final de la Vida



CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

Dr. José Manuel Herrera Paredes
Estilo de Vida Saludable y Cronicidad

XV. APÉNDICES

Apéndice No. 1 Variables

Variable Socioculturales				
Nombre	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro.	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el día de la aplicación del instrumento	Cuantitativa de tipo ordinal	18 – 24 25 – 31 32 – 38 39 – 45
Ocupación	Acción y resultado de ocupar u ocuparse en cierta labor.	Labor que desempeñan las madres hasta el día de la aplicación del instrumento.	Cuantitativa de tipo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajador dependiente • Trabajador independiente
Grado de instrucción	En la enseñanza, título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio.	Nivel de estudios cumplidos acorde al grado escolar cursado.	Cuantitativa de tipo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria o menos • Superior técnica • Superior universitaria

Variable dependiente				
Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Conocimiento con el que cuentan las madres sobre las EDAS hasta el día de la aplicación de la prueba	1. 12 – 24 2. 25 – 36 3. 37 – 49 4. 50 - 60	1. Muy mal conocimiento 2. Mal conocimiento 3. Buen conocimiento 4. Muy buen conocimiento
Actitudes	Disposición de ánimo o manifestada de algún modo.	Formas de expresión con base a las EDAS	1. 9 – 18 2. 19 – 28 3. 29 – 36 4. 37 – 45	1. Muy mala actitud 2. Mala actitud 3. Buena actitud 4. Muy buena actitud
Practicas	Uso continuado, costumbre o estilo de algo.	Actividades encaminadas ante las EDAS.	1. 13 – 26 2. 27 – 39 3. 40 – 52 4. 41 - 52	1. Muy mala práctica 2. Mala práctica 3. Buena práctica 4. Muy buena práctica

Variable independiente					
Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Dimensión	Indicadores
Intervención de enfermería	Cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico.	Intervenciones por el personal de enfermería hacia las madres de los escolares para lograr un cambio y mejorar sus conocimientos, prácticas, actitudes y contribuir a la prevención de las Enfermedades diarreicas.	Nominal	Se realiza una intervención educativa.	1. Si 2. no

Apéndice No.2 Recursos

Materiales	Humanos	Financieros
<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras • USB • Impresiones • Engargolado • Escáner • Internet • Libros • Discos 	<ul style="list-style-type: none"> • PLESS. Norman Uzziel Pérez Gress • M.C.E. Ariana Maya Sánchez • Dra. Edith Araceli Cano Estrada • D.C.E. Benjamín López Nolasco 	<ul style="list-style-type: none"> • Libros \$1600.00 • Internet \$2800.00 • Impresiones \$2000 • Engargolado \$90.00 • Pasajes \$1000.00 • Comida \$900.00 • Discos \$500 • Empastado \$1700 • Difusión \$10000

Apéndice No.3 Cronograma De Actividades

Actividad	Fecha								
	7 de mayo 2017	27 de septiembre 2017	04 de octubre 2017	05 de octubre 2017	11 de Octubre 2017	12de Octubre 2017	18 de octubre 2017	19 de octubre 2017	30 de octubre 2017
Solicitud a autoridades educativas para realización de investigación									
Entrega de consentimiento informado y aplicación de instrumento de medición									
Primera sesión: Introducción (Datos estadísticos). , Enfermedad diarreica aguda (concepto), Principales signos y síntomas. .									

Segunda sesión: Creencias sobre la diarrea., Prevención, Tratamiento									
Tercera sesión: Lactancia materna durante la deshidratación, Recomendaciones importantes ante la presencia de las EDAS									
Cuarta sesión: Creencias sobre las EDAS, Acciones ante la presencia de las EDAS.									
Quinta sesión : Reposición de líquidos, Lavado de manos									
Sexta sesión : Alimentación adecuada ,Manejo de la automedicación									
Entrega de consentimiento informado y aplicación de instrumento de medición									

Apéndice No.4 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

Por medio de este presente hago constar que estoy informada (o) de mi participación en el protocolo de investigación denominado "Conocimientos, Prácticas Y Actitudes de las Madres de los niños de una Escuela Primaria de Hidalgo ante las Enfermedades Diarreicas Agudas posterior a una estrategia promotora de Salud" de la colonia Cuauhtémoc.", además de que puedo negarme o declinar mi participación hacia el estudio en el momento que considere pertinente.

Estoy consciente de que toda la información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrán de manera confidencial y ninguna de esta información será difundida.

Se me ha explicado el propósito de dicha investigación y se me informo que el tipo de investigación es de riesgo mínimo y que consistirá en la aplicación de un cuestionario antes y después de participar en sesiones educativas.

Habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron respecto a mi participación en el protocolo, acepto participar en el estudio.

Nombre y firma

Apéndice No. 5 Oficio



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Tlahuelilpan University Campus

EST/II-14/084

Asunto: Solicitud

C. Flor de Azalia Vergara Ayala
Directora
Escuela Primaria Urbana Gral. Vicente Guerrero
Col. Cuauhtémoc Tlahuelilpan

Presente.

Reciba un afectuoso saludo de la comunidad Universitaria, así mismo tengo a bien solicitar a usted autorización para que los alumnos de sexto semestre **José Luis León Torres Norman Uzziel Perez Gress y José Félix Jiménez Rodríguez** del Programa Educativo de la Licenciatura en Enfermería realicen su proyecto de investigación titulado **"Efecto de la promoción a la salud en las conductas para la prevención de las EDAS en las madres de los escolares"**. Basado en la evidencia estadística que constata la OMS y la OPS sobre la problemática de las enfermedades diarreicas que notablemente deduce la gravedad de los problemas que pueden llegar a manifestar los alumnos que presentan estas enfermedades disminuyen en cierta medida el rendimiento académico desencadenando así una serie de respuestas negativas.

Agradeciendo atentamente, las facilidades para efectuar dicha actividad.
Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

"Amor, Orden y Progreso"

Tlahuelilpan de Ocampo, Hgo, a 9 de de Mayo 2017.

M.CE. Ariana Malla Sánchez

Asesora de proyecto de investigación

ESCUELA SUPERIOR DE
TLAHUELILPAN



Recibido al.
9/05/17
No. Cel 773 105 2848



Ex Hacienda de San Servando S/N
Col. Centro
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MANUAL DE INTERVENCIÓN



**"MAMA MIENTRAS TU CONOCES MAS ME
CUIDAS"**

REALIZADO POR:

PLESS Norman Uzziel Pérez Gress

I. - IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Nombre del curso		“Mamá mientras tú conoces más me cuidas.”	
Dirigido a :		Madres de los niños de la Primaria Vicente Guerrero	
Lugar Específico:		Escuela Primaria Gral. Vicente Guerrero de la Colonia Cuauhtémoc.	
Fecha de implementación :		Del 4 al 30 de Octubre del 2017	
Responsable:		P.L.E.S.S Norman Uzziel Pérez Gress	
Duración :		6 sesiones	

II.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

2.1.-INTRODUCCIÓN

Al ser la diarrea la deposición de tres o más veces al día o con una frecuencia mayor que la normal para la persona de heces sueltas o líquidas, las enfermedades diarreicas matan a 760 000 niños menores de cinco años cada año en todo el mundo aunado a que el 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a ello y a la deshidratación.¹ Las enfermedades diarreicas son la principal causa de la morbilidad y mortalidad de menores de 5 años en los países en desarrollo, y un factor importante de desnutrición, surgió la idea de desarrollar un manual de intervenciones para este proyecto de investigación enfocado al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en las madres de los escolares en una escuela primaria en donde se obtuvieron resultados que nos brindaron la información necesaria para poder realizar la planificación de un manual de intervenciones que contenga los elementos necesarios para actuar ante dichas problemáticas colaborando en conjunto con las actividades e intervenciones de enfermería para lograr reforzar y mejorar los conocimientos ,actitudes y prácticas con las que cuentan las madres de familia para la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en el núcleo familiar.²

Generalmente en los casos de las enfermedades diarreicas agudas la deshidratación ha sido una de las mayores complicaciones relacionadas con las defunciones por diarrea, debido a esto este manual contiene acciones a realizar que ayuden a evitar este tipo de complicaciones y derivado a esto los casos de morbimortalidad que pueden presentarse.

2.3.- JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. Ante este panorama se decidió iniciar un proceso que lleve a disminuir el impacto en los escolares, medidas de prevención en los hogares, las técnicas básicas y reconocimiento de los signos y síntomas, favoreciendo así el desarrollo de los hogares saludables y la intervención preventiva.¹ Estos procedimientos están dirigidos a promover el bienestar y la salud de los escolares. Siendo un conjunto de indicaciones médicas, higiénicas y sanitarias, para lo que este manual es de gran utilidad para reducir la frecuencia de las causas componentes, así como para la educación sanitaria en las madres de los escolares, siendo primordial para el personal de salud ya que juega un papel importante como responsables directos del manejo de las enfermedades diarreicas agudas en la comunidad. El análisis de la información obtenida por medio del instrumento de evaluación, conocimientos prácticos y actitudes en las madres de los niños de la primaria nos permitió observar el nivel en que se encontraban, lo que nos puso frente a un nuevo reto, para la realización de este manual el cual con base a las intervenciones aplicadas permitió implementar estrategias para evitar las Enfermedades diarreicas agudas.

IV.-OBJETIVOS

GENERAL

Aumentar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes ante las EDAS a partir de la promoción a la salud.

ESPECIFICO

Desarrollar estrategias y acciones promotoras de salud acerca de las EDAS .

Impartir charlas educativas para evitar la presencias de las EDAS..

Disminuir la frecuencia de enfermedades diarreicas en las niñas y niños y evitar complicaciones como la deshidratación.



















Evaluar si los conocimientos, practicas y actitudes aumentan posterior a la intervención de Enfermería .

V.-CONTENIDO

5.1-DESCRIPCIÓN DEL CURSO

Resumen de intervención: Este curso llamado “**Mama Mientras Tú Conoces Mas Me Cuidas**” fue la intervención educativa que aplicamos a las madres de los niños la Escuela Primaria General Vicente Guerrero de la Colonia Cuauhtémoc. Teniendo como finalidad incrementar los conocimientos, práctica y actitudes para de esta manera poder ayudar a reforzar sus conocimientos acerca de las Enfermedades diarreicas agudas.

Sesión	Actividades	Material Necesario
1	<ol style="list-style-type: none">1. Dar la bienvenida2. Presentar el panorama epidemiológico y datos estadísticos.3. Enfermedad diarreica aguda. Principales signos y síntomas4. Cierre de sesión	<ul style="list-style-type: none">✚ Proyector✚ Computadora✚ Aula✚ Sillas✚ Diapositivas✚ Memoria✚ USB
Sesión	Actividades	Material Necesario
2	<ol style="list-style-type: none">1. Dar la bienvenida2. Presentar las creencias que se tienen acerca de las EDAS.3. Cierre de sesión	<ul style="list-style-type: none">✚ Proyector✚ Computadora✚ Aula✚ Sillas

		 Diapositivas  Memoria USB  Pelota
Sesión	Actividades	Material Necesario
3	1. Dar la bienvenida 2. Presentar la forma de prevenir la presencia de EDAS, el tratamiento y las complicaciones asociadas a esta. 3. Cierre de sesión	 Proyector  Computadora  Aula  Sillas  Diapositivas  Memoria USB  Folleto
Sesión	Actividades	Material Necesario
4	1. Dar la bienvenida 2. Presentar la Importancia de la lactancia materna durante la deshidratación, así como las acciones ante la presencia de las EDAS. 3. Cierre de sesión	 Proyector  Computadora  Aula  Sillas  Diapositivas  Memoria USB
Sesión	Actividades	Material Necesario
5	1. Dar la bienvenida 2. Presentar que es la reposición de líquidos y el lavado de manos.	 Proyector  Computadora  Aula

	3. Cierre de sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sillas ✚ Diapositivas ✚ Memoria USB ✚ Vida Suero Oral ✚ Jarra ✚ Cuchara
Sesión	Actividades	Material Necesario
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar la bienvenida 2. Presentar la alimentación adecuada y el manejo de la automedicación 3. Cierre de sesión y agradecimiento a los participantes así como a las autoridades educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Proyector ✚ Computadora ✚ Aula ✚ Sillas ✚ Diapositivas ✚ Memoria USB

VI. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

6.1.-Plan de sesión No.1

Fecha: 04 de Octubre del 2017

Duración: 55 Minutos

Temas impartidos:

- Panorama epidemiológico de las EDAS (Graficas de mortalidad), (Datos estadísticos)
- Enfermedad diarreica aguda
- Principales signos y síntomas

Objetivo: Obtener los conocimientos necesarios acerca de la incidencia de EDAS, número de casos que se registran por año, comprendan el significado de estas enfermedades y reconozcan los principales signos y síntomas presentes.

Material:

- Proyector
- Computadora
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Memoria
- USB

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Desarrollo:

Se comenzó la sesión mediante una presentación a través de diapositivas con una breve introducción de datos estadísticos con cifras mundiales de incidencia de estas enfermedades, para concientizar a las madres sobre el impacto que estas tienen en la sociedad, principalmente sobre los niños menores (45 Minutos).

Así también dimos a conocer el concepto de acuerdo con lo que establece la Organización Mundial de la Salud con respecto a lo que engloba el significado de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Prosiguiendo con la exposición se dará a conocer los principales signos y síntomas que deben identificar ante la presencia de las EDAS.

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes y recordándoles la próxima sesión (5 Minutos).

6.2.-Plan de sesión No. 2

Fecha: 05 de Octubre del 2017

Duración: 45 Minutos

Temas impartidos:

- Creencias sobre la diarrea

Objetivo: Concientizar a las madres de los escolares en cuanto a las creencias que rodean a las EDAS para que puedan crear criterios propios con mejores conocimientos al respecto.

Material:

- Proyector
- Computadora
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Memoria USB
- Pelota

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Descripción:

Dimos inicio realizando un juego (papa caliente) el cual consistió en ir pasando una pelota a través de los participantes de mano en mano y a la persona que le toque nos tendrá que compartir sus creencias que tiene acerca de las EDAS.

Posterior a ello iniciamos con una exposición a través de diapositivas las cuales contienen información de importancia para que las madres puedan obtener mayor

conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas con base a las diversas creencias (35 Minutos).

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes y recordándoles la próxima sesión (5 Minutos).

6.3.-Plan de sesión No.3

Fecha: 11 de Octubre del 2017

Duración: 1 Hora

Temas impartidos:

- Prevención
- Tratamiento
- Complicaciones de las EDAS

Objetivo: Conocer a fondo las principales medidas de prevención, los tratamientos principales y algunas de las complicaciones más comunes en caso de la presencia de las EDAS.

Material:

- Proyector
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Computadora
- Memoria USB
- Folleto

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Desarrollo:

Iniciamos con una charla educativa a través de diapositivas la cual contiene información acerca de las medidas de prevención que existen así como los tratamientos de mejor elección ante la presencia de estas enfermedades y daremos a conocer las principales complicaciones que puede desarrollar estas enfermedades (50 Minutos).

Dentro de la exposición abarcamos de forma amplia y precisa información relevante para mejorar los conocimientos que poseen las madres de familia ante las EDAS.

Al finalizar la exposición se repartieron folletos a las madres de familia, ya que con ello pretendemos reforzar la información brindada.

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes y recordándoles la próxima sesión (5 Minutos).

6.4.-Plan de sesión No.4

Fecha: 12 de Octubre del 2017

Duración: 45 Minutos

Temas impartidos:

- Importancia de la lactancia materna durante la deshidratación
- Principales acciones ante la presencia de las EDAS.

Objetivo: Identificar las principales acciones que se deben tomar ante la presencia de EDAS así como que obtengan el conocimiento necesario acerca de la importancia que representa la lactancia materna para evitar la deshidratación ante la presencia de estas enfermedades.

Material:

- Proyector
- Computadora
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Memoria USB
- Tríptico

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Desarrollo:

Se dio inicio con una presentación en diapositivas para dar a conocer los beneficios que aporta la lactancia materna ante las enfermedades diarreicas así como las principales acciones a llevar a cabo en casos de diarrea en los menores.

Dentro de la exposición abarcamos un tema de gran relevancia como lo es la lactancia materna ante las Enfermedades Diarreicas, la importancia de continuar con ella para así poder evitar una de las principales complicaciones como lo es la deshidratación.

Finalizamos la sesión con la entrega de folletos informativos para de esta forma ampliar el panorama en el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en caso de la presencia de las EDAS (35 Minutos).

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes y recordándoles la próxima sesión (5 Minuto

6.5.-Plan de sesión No. 5

Fecha: 18 de octubre del 2017

Duración: 1 hora

Temas impartidos:

- Reposición de líquidos
- Lavado de manos

Objetivo: Señalar la importancia de la reposición de líquidos ante la deshidratación causada por la presencia de EDAS y que tengan conocimiento acerca de la técnica correcta del lavado de manos para de esta manera reducir la incidencia de estas enfermedades.

Material:

- Proyector
- Computadora
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Memoria USB
- Vida Suero Oral
- Jarra
- Cuchara

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Desarrollo:

Iniciamos la sesión mediante diapositivas en la cual incluimos información sobre la gran importancia que presenta la reposición de líquidos ante la deshidratación ocasionada por las enfermedades diarreicas.

Continuamos con una demostración de la técnica correcta del lavado de manos en el hogar y en la escuela para posteriormente elegimos al azar a cinco madres de familia para que realizaran la técnica aplicada por nosotros paso a paso.

Realizamos una demostración didáctica sobre la preparación y el uso correcto del vida suero oral despejando las dudas resultantes al finalizar los temáticos (50 Minutos).

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes y recordándoles la próxima sesión (5 Minutos).

6.6.-Plan de sesión No. 6

Fecha: 19 de octubre del 2017

Duración: 45 Minutos

Temas impartidos:

- Alimentación adecuada
- Manejo de la automedicación
-

Objetivo: Conocer que es la automedicación y sus consecuencias que puede presentar para así crear conciencia acerca de una buena alimentación que pueda ayudar a disminuir el riesgo de estas dentro del núcleo familiar.

Material:

- Proyector
- Computadora
- Aula
- Sillas
- Diapositivas
- Memoria USB

Apertura:

Se inició la sesión dando la bienvenida y una breve explicación de lo que serán estas sesiones educativas (5 Minutos).

Desarrollo:

En la última sesión proyectamos diapositivas las cuales brindaban información acorde a una buena alimentación basada en el plato del buen comer y la jarra del buen beber.

Así también mencionamos la importancia que tiene el acudir con un profesional de la salud ante la presencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas para de esta manera obtener un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para así poder evitar la

automedicación impidiendo así de esta forma cualquiera de sus complicaciones (35 Minutos).

Cierre:

Concluimos la sesión resolviendo las dudas que surgieron, agradeciendo la presencia de las participantes así como de las autoridades educativas por darnos la oportunidad de realizar esta investigación. (5 Minutos).

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades diarreicas. In World Health Organization; 2015.
2. Manual para el personal de salud (Enfermedades Diarreicas Agudas, prevención, control y tratamiento) [Internet]. Secretaría de Salud. 2009. Available from:<https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/manual-ssa-diarrea>.
3. Gutiérrez Castrellón P, PolancoAllué I, Salazar Lindo E. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero-Latinoamericana. AnPediatr (Barc). 2010;72(3):220.e1–220.e20.
4. Agustina R, Sari TP, Satroamidjojo S, Bovee-Oudenhoven IMJ, Feskens EJM, Kok FJ. Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. BMC PublicHealth. 2013; 13:977.
5. Dirección General de Estadística e Informática, Secretaría de Salud, México. Indicadores. Salud Pública Mex 2000; 42:359-367 3. Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Publicada el 30 de septiembre de 1999.
6. Resolución por la que se modifica la NOM-168- SSA1-1998, del Expediente Clínico. Publicado el 22 de agosto del 2003
7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica. México. Secretaría de Salud. Publicación del proyecto en DOF: 17 nov. 1994. Publicación de comentarios en DOF:22 sept. 1999
8. Dirección General de Epidemiología. Secretaria de Salud, México. Programa de Acción. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, SINAVE. 2da. Edición, 2001) 7.
9. Gutiérrez Castrellón P, PolancoAllué I, Salazar Lindo E. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero-Latinoamericana. AnPediatr (Barc). 2010;72(3):220.e1–220.e20.