

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES DIARRÉICAS Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS. PS. BELLAVISTA,  
TRUJILLO 2011**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. ESPÍRITU DELGADO, SARITA MARIBEL

Br. FABIAN RODRÍGUEZ, DELIA HAYDE

ASESOR:

Ms. QUIÑONES SÁNCHEZ, ROSA

TRUJILLO – PERÚ  
2018

## **DEDICATORIA**

A Mi Dios Todopoderoso: porque eres mi fortaleza, mi salvación, porque has rescatado mi alma, y mis pies de tropezar, pues has inclinado tu oído para oír mi voz, y en medio de mi angustia siempre estarás conmigo. Eres mi Señor, mi Dios que sostiene mi mano que me dice: no temas, no te desalientes yo te ayudare”.

A mi madre, por tu amor incondicional, por hacer grandes cosas por mí, por tu sacrificio, por permanecer siempre conmigo, por guiarme en tu juventud y ahora en tu vejes y porque sé que jamás me desamparas .Te Amo mamá.

**Delia**

## **DEDICATORIA**

A Mi Dios Dedico este trabajo de investigación y toda mi carrera universitaria gracias Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día a día y seguir avanzando y rompiendo las barreras que se me presenten.

A mis Queridos Padres: Aurea y César  
Gracias a ellos hoy por hoy soy quien soy  
pues son los que me dan su cariño y calor humano, son los que velan por mi salud, mis estudios, mi educación entre otros, son ellos a quien les debo todo, sus consejos, regaños, reprimendas, tristezas y alegrías de las cuales estoy muy segura que lo hacen con todo el amor del mundo para formarme como ser único de las cuales me siento extremadamente orgullosa.

**Sarita**

## **AGRADECIMIENTO**

Dr. Jorge Vásquez Dulude, a quien expreso mi más sincera admiración, amistad y cariño gracias por compartir conmigo su experiencia y conocimiento en la formación y culminación de mi carrera. Que Dios nuestro Señor derrame bendiciones hoy y siempre en todos los momentos de su vida

**Delia**

A mi Amado Esposo Juan, quien me brinda su amor, su cariño, su estímulo y quien está a mi lado en todo momento, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante sobre todo por tenerme mucha comprensión y paciencia durante toda mi carrera, quien sigue siendo pieza clave en mi desarrollo profesional.

**Sarita**

## INDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO REFERENCIAL .....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Bases Teóricas .....	7
1.4. Justificación de la Investigación.....	11
1.5. Formulación de Objetivos .....	13
1.5.1 Objetivo General.....	13
1.5.2 Objetivos Específicos .....	13
1.6. Sistema de Hipótesis .....	14
2. METODOLOGÍA.....	15
2.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	15
2.2 Diseño de la Investigación.....	15
2.3 Población y Muestra .....	15
2.4 Definición y Operacionalización de las Variables.....	16
2.5 Técnicas e Instrumentos.....	19
2.6 Procedimiento y análisis de los datos.....	21
2.7 Consideraciones Éticas .....	22
3. RESULTADOS.....	23
4. DISCUSIÓN.....	32
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	46
ANEXOS.....	51

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre prevención de las Enfermedades Diarreicas y factores biosocioculturales maternos del Puesto de Salud Bellavista – Trujillo. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: cuestionario de nivel de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas y cuestionario sobre factores biosocioculturales maternos. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 15.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . En la cual se concluye que más de la mitad de las madres que acuden al Puesto de Salud Bellavista presentan nivel de conocimiento bajo sobre prevención de enfermedades diarreicas y menos de la mitad alto. En relación con los factores biosocioculturales tenemos: En el factor biológico, un poco más de la mitad son adultas jóvenes. En el factor cultural, un poco más de la mitad presentan grado de instrucción primaria y la mayoría proceden de la costa. En el factor social, la mayoría son de ocupación empleada y menos de la mitad son de estado civil conviviente. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, procedencia ocupación y estado civil, de las madres que acuden al Puesto de Salud Bellavista.

**Palabras claves:** conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas, factores biosocioculturales maternos.

## ABSTRACT

This research work is quantitative cross-sectional design descriptive correlational and was carried out with the aim of determining the relationship between level of knowledge about prevention of diarrheal diseases and factors biosocioculturales maternal of the Health Post Bellavista – Trujillo. Two instruments were used for data collection: questionnaire for level of maternal knowledge on prevention of diarrheal diseases and questionnaire on factors biosocioculturales maternal. The data were processed with the SPSS Software version 15.0. To establish the relationship between the variables of the study was applied the test of independence of criteria Chi square test with 95% of reliability and significance of  $p < 0.05$ . In which it is concluded that more than half of mothers who come to the Health Post Bellavista presented low degree of knowledge on prevention of diarrheal diseases and less than half high. In relation to the factors biosocioculturales we have: In the biological factor, a little more than half are aged between 20 and 35 years. In the cultural factor, a little more than half are primary-school education and the majority come from the coast.

**Key words:** knowledge about prevention of diarrheal diseases, factors biosocioculturales maternal

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Enfermedades Diarreicas y su relación con Factores Biosocioculturales maternos en el PS. Bellavista – Trujillo.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas y factores biosocioculturales maternos, entendiendo la importancia del concepto del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas como el cambio de actitudes, mejoramiento de hábitos de las personas y mejoramiento del nivel de vida, constituyéndose en unas de las armas fundamentales para la madre en el desarrollo de sus hijos, con respecto a la exposición de factores que representan riesgos para la salud

En cuanto a los factores biosocioculturales de la madre para el presente estudio se han considerado: edad, procedencia, grado de instrucción estado civil y ocupación. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo 1: Marco Referencial; Capítulo 2: Metodología; Capítulo 3: Resultados; Capítulo 4: Discusión y el Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

**LAS TESISISTAS**



# 1. MARCO REFERENCIAL

## 1.1 Planteamiento del Problema

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que favorecen el desarrollo físico, el estado de salud y el grado de adaptación al medio. Se produce la formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia y es la aportadora de morbilidad y mortalidad durante la niñez, después de la lactancia (1).

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) se encuentran todavía entre las tres causas principales de morbilidad y mortalidad en la niñez; constituyendo la primera causa de morbimortalidad infantil en los niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo como el nuestro y una de las principales causas de malnutrición proteico energética (2, 3).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), permitieron conocer, que los niños padecen 3.3 episodios de diarreas por año y que una tercera parte de las muertes en los niños menores de cinco años tienen relación con las enfermedades diarreicas. Esto significa que anualmente se producen en el mundo alrededor de 1.5 billones de episodios diarreicos y 4 millones de defunciones entre los niños menores de cinco años; la mayor parte de estas muertes ocurren entre los seis meses y los cuatro años de edad.

En todo el mundo, las enfermedades diarreicas ocupan un lugar destacado como motivo de consulta en los servicios de salud que atienden a niños. En América Latina y el Caribe, las Enfermedades Diarreicas se encuentran dentro de las principales causas de

morbimortalidad en la población infantil, presentándose dentro de las cinco principales causas de defunciones en los niños menores de cinco años. Se estima que en este grupo de edad se presentan entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos y ocurren cerca de 3.2 millones de defunciones anuales por esta causa (5).

En el Perú, la enfermedad diarreica aguda originó 10.800 defunciones en el año 1992 y ocupó el tercer lugar entre las causas de muerte, la mayor parte de ellas ocurrieron en familias de áreas rurales y urbano marginales en extrema pobreza, en donde se determinó como factores causantes, los malos hábitos alimenticios por parte de la madre en el cuidado de sus niños, madres que trabajan y dejan a sus hijos al cuidado de terceras personas, desnutrición proteico energética, prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, y uso inadecuado de antibióticos (6).

La demanda de atención por diarreas en menores de cinco años, se ha incrementado de 30% (1996) a 48% (2007). Esta situación se atribuye a mejoras en el acceso a los servicios de salud, como producto de la implementación del Seguro Integral de Salud; asimismo, esta situación deja en claro que ha existido en el país una demanda insatisfecha en la población y que la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años en el país, es mucho mayor de lo calculado de acuerdo a la demanda de atención (7).

En la región La Libertad, las enfermedades diarreicas en las últimas décadas han constituido un problema de salud pública por la alta tasa de morbimortalidad que afecta sobre todo a la población

infantil, en el año 2000 se reportaron 40 defunciones atribuidas a enfermedades diarreicas en menores de cinco años (8).

La Comunidad de Bellavista, ubicada en el distrito de La Esperanza, no es ajena a esta realidad, la incidencia de casos de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años llega entre 5 a 8 casos diarios, en donde las enfermedades diarreicas es el patrimonio de los grupos caracterizados por pobres condiciones de vida donde no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado, ni eliminación apropiada de excretas, hay pobre nutrición y efectúa la lactancia materna ineficaz y existe escasa cobertura en vacunación. Estos factores han sido enmarcados en la población de Bellavista, es decir que se encuentran en alto riesgo de contraer las enfermedades diarreicas, sin embargo también existen otros aspectos sociales que se suman a aquellos factores: madres o padres solos, ingresos económicos insuficientes para las necesidades mínimas, menores trabajadores, menores en la calle, hacinamiento, farmacodependencia, alcoholismo, prostitución y falta de asistencia en seguridad social.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados y considerando a la madre como principal responsable de la crianza en el cuidado del niño; y en consecuencia de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, surgió la motivación de realizar la presente investigación, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Enfermedades diarreicas; así como los factores biosocioculturales maternos que se relacionan. Los resultados obtenidos, van a permitir desarrollar programas de prevención para disminuir su incidencia y así mejorar la calidad de vida de la población preescolar.

Frente a lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas y los factores biosocioculturales maternos en el Ps. Bellavista-Trujillo, 2011?

## **1.2 Antecedentes**

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio se encontraron los siguientes:

Coronel, P (9), investigó sobre el “Nivel de Información de las Enfermedades Diarreicas Agudas” en el Hospital General Docente de Cuba en el año 2003, con el objetivo de determinar el nivel de información y manejo de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años, en donde refiere que el 56.3 por ciento de las madres cuyos menores presentaron cuadros de diarrea realizaron mal manejo en el control y prevención de enfermedades diarreicas, el 31.6% acudieron inmediatamente a algún Centro de Salud sin tomar medidas de control en el hogar, en tanto que el 12.1 por ciento de las madres actuaron adecuadamente.

Quiroz, S y Vizconde, C (10), realizaron una investigación titulada “Modelo Educativo de Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas” en la comunidad de Moche – Trujillo en el 2001, con el objetivo de determinar la efectividad del modelo educativo sobre la prevención de las infecciones diarreicas agudas, en la cual reportaron que la aplicación de un modelo educativo en madres con niños menores de 5 años dio como resultado que el 65.4% presentó un nivel adecuado, el 34.6% un nivel bajo, lo cual demuestra que la educación brindada a las madres en relación a sus conocimientos, prácticas, creencias y costumbres, fueron efectivas.

León, V y Sánchez, O (11), realizaron una investigación acerca del “Nivel de conocimiento sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres con niños de cinco años” en el Hospital II Chocope – Es Salud en el año 2000, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años, en la cual dio como resultado que el 55.2 por ciento de madres en estudio con niños menores de cinco años obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado, y el 44.8 por ciento un nivel de conocimiento adecuado sobre la prevención de las enfermedades diarreicas aguda, en donde recomienda que los trabajadores de salud de todos los niveles de atención se capaciten en el manejo de nuevas metodologías de enseñanza y se motiven a realizar investigaciones destinadas a desarrollar actividades que faciliten el proceso educacional

Paredes, M (12), investigó sobre “Influencia de Algunos Factores Maternos en la Calidad de Prácticas de Prevención sobre Enfermedad Diarreica”, en la Universidad Autónoma de México D.F en el año 2001, llegó a la conclusión de que las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas brindadas por la madre a niños menores de 2 años, son de regular y mala calidad, estando influenciadas por la edad, estado civil y nivel de instrucción.

### **1.3 Bases Teóricas**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de conocimiento de las madres en la prevención de las enfermedades diarreicas y en los factores biosocioculturales relacionados a las enfermedades diarreicas.

El conocimiento es definido como la información eficaz que contribuye al cambio de actitudes, mejoramiento de hábitos de las personas y mejoramiento del nivel de vida, constituyéndose en una de las armas fundamentales para la madre y personal de salud, pues la madre como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe tener la suficiente información que le permita estar en mejores condiciones para enfrentar con responsabilidad los cuidados que el niño necesita y a medida que las madres obtienen gran capacidad de conocimiento e información, cambiará su comportamiento, reforzando conductas positivas y desarrollando habilidades para satisfacer las necesidades del niño, proporcionándole así mismo un cuidado óptimo y de calidad (13, 14, 37).

El ser humano puede captar información y adquirir conocimiento sobre un objeto en tres diferentes niveles sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, el conocimiento conceptual consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, el conocimiento holístico consiste en captar un objeto dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad (15, 16, 37).

Para desarrollar el desarrollo cognitivo inevitablemente debemos pasar por un proceso a través del cual integramos estructuras previas, siendo estos reflejos, instintos o información hereditaria. Las conductas que adquirimos llevan consigo procesos auto-reguladores, que nos indican cómo debemos percibir las y aplicarlas. Todo esto se resume en que el desarrollo cognitivo ocurre con la modificación de las estructuras cognitivas como consecuencias de procesos adaptativos al medio, a partir de la asimilación experiencias y acomodación de estas de acuerdo con

la adaptación previa de las estructuras cognitivas de los aprendices (17, 18).

Las Enfermedades Diarreicas son definidas como la expulsión de tres o más deposiciones líquidas con o sin sangre en 24 horas, que adopten la forma del recipiente que las contiene; es causada por virus (70 al 80%), bacterias (entre el 10 y 20%) y parásitos (10%) y se transmite exclusivamente por vía oral-fecal, ya que los microorganismos son eliminados en las heces de personas o animales contaminados, ingresando al huésped por vía oral, en forma directa (manos, utensilios de cocina, sábanas, etc) o en forma indirecta a través de la contaminación fecal agua o alimentos (19,20,21).

Así mismo, la Asociación Americana Medica (AMA), nos informa que cuando los niños tienen diarrea presentan síntomas como náusea, vómito, dolor estomacal, dolor de cabeza fiebre y puede variar de leve a grave; por lo general dura de 3 a 9 días (22).

Por otro lado, el Consejo Internacional de Información sobre alimentos (23), da sugerencias para reducir el riesgo de infecciones que causen enfermedades diarreicas, tales como: lavarse las manos con frecuencia antes de preparar, servir y comer alimentos, desinfectar juguetes, baños y áreas donde se preparan productos alimenticios, lavar frutas y verduras antes de comerlas, coser bien los alimentos, etc.

La prevención de las Enfermedades diarreicas se definen como actividades que realizan las madres para satisfacer las necesidades, con la finalidad de mantener y promover la salud de sus niños. Por lo tanto las madres serán capaces de actuar acertadamente ante un cuadro infeccioso como la diarrea,

problema que aparece repentinamente por lo que ellas no esperan que su niño se agrave, si no que lo llevan de inmediato al hospital, sin utilizar ninguna hierba, medicamento u otra acción negativa, evitando así complicaciones que lo puede llevar hasta la muerte. La actitud de las madres que realizan medidas preventivas inadecuadas, está relacionada probablemente a la influencia de sus creencias y costumbres arraigadas que permiten cometer una serie de acciones en su práctica frente a una enfermedad diarreica, como automedicación con hierbas curativas o medicamentos no indicados por el especialista (21, 24, 37, 38).

Existen factores relacionados con las madres que influyen en el conocimiento sobre prevención de las Enfermedades diarreicas que realizan en favor de sus hijos. Así tenemos: Edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

**Factor Edad:** Está ligado a la vida de los niños, ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y el niño es más susceptible de contraer enfermedades diarreicas agudas, esto no ocurre con las madres cuya edad cronológica refleja maduración y por lo tanto puede determinar el interés por la búsqueda de mayor información posible que satisfagan sus necesidades de conocimiento y esclarezcan sus dudas e interrogantes (24, 25).

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño desde el momento mismo en que se inicia el episodio de enfermedad diarreica aguda es fundamental. Esta participación debe basarse en conocimientos y prácticas para poder evitar las complicaciones y la muerte de su hijo. Para este fin, la participación del personal de salud es muy importante, ya que todo contacto con los servicios de salud es una oportunidad que debe ser aprovechada para influir en la adquisición de los conocimientos y



prácticas que permitirán a la madre tomar mejores decisiones para evitar la muerte de su hijo y evitar también el daño (21, 24).

**Factor Procedencia:** Es de gran influencia, ya que cada persona de acuerdo al lugar donde vive tiene diferentes costumbres y creencias frente al problema de diarrea en sus niños, así podemos observar que las madres costeñas tienen la costumbre de llevar al Centro de Salud u Hospital a su niño y son muy raras las personas que otorguen a sus niños hierbas para tratar las enfermedades diarreicas, mientras tanto las madres de la sierra y de la selva, debido gran parte a su desconocimiento o por sus costumbres y/o creencias tratan la diarrea mediante infusiones de hierbas, las cuales fueron recetadas por personas que tienen experiencias anteriores, por curanderos o curiosos (24, 25).

**Factor Grado de Instrucción:** Es otro factor que puede estar asociado al nivel de información que tengan las madres sobre prácticas sanitarias, es un aspecto vital en el ser humano, pues permite examinar la información base, selecciona datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones, de una manera informada consiente y responsable. Las nuevas informaciones ayudan a modificar el comportamiento cognitivo de las personas, lo que se traduce en un cambio de actitud de esta forma la calidad de educación puede convertirse en un elemento para la realización de prácticas sanitarias (26).

**Factor Estado Civil:** Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (27, 28).

**Factor Ocupación:** Elemento clave para la calidad de cuidados que la madre brinda a sus hijos, sobre todo si ella trabaja, porque dejaría a sus hijos al cuidado de otras personas o generalmente los alimentos son preparados con anticipación (28, 29)

En conclusión, las madres son el elemento básico para la adquisición de habilidades, y conocimientos necesarios para el manejo del paciente con una enfermedad diarreica en el hogar como para su prevención (30, 31).

#### **1.4 Justificación de la Investigación**

Según la Organización Mundial de la Salud, considera que las enfermedades diarreicas agudas son el resultado de factores biosocioculturales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional, status socioeconómico y los cambios ambientales. En nuestra Región La Libertad, la comunidad de Bellavista, no es ajena a esta realidad, existen muchos factores como la pobreza, falta de servicios de agua y desagüe, creencias culturales y falta de conocimientos o conceptos erróneos sobre medidas de prevención por parte de las madres que influyen en la incidencia de las enfermedades diarreicas (4, 32, 33).

El presente estudio nos da una visión de la realidad, de cómo estamos y que lo fundamental está en la prevención y en crear conciencia en simples cambios para mejorar. La intervención preventiva que va a realizar la enfermera se basa en la educación en salud, que promueve cambios, conceptos, comportamientos, actitudes frente a la salud y a la enfermedad; implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y análisis de los problemas y búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural. La prevención y promoción de salud forma parte del nuevo enfoque de la profesión de enfermería y contribuye a alcanzar y conservar el bienestar de la salud (28, 32).

Esta investigación es necesaria para el Ps. Bellavista, porque las conclusiones podrán contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud del niño y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas. Además, es conveniente para las autoridades locales en el campo de la salud, así como para la población en general; porque los resultados obtenidos de la investigación podrán contribuir a que las madres identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer los conocimientos sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas se podrá disminuir el riesgo de padecer la enfermedad y a la vez favorecerá la salud y el bienestar de sus hijos.

El propósito del estudio está orientado a incentivar en el profesional de enfermería el desarrollo de actividades Preventivo - Promocionales, destinadas a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos sobre medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas y así contribuir con la reducción de factores de riesgo, disminuir la

morbimortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de los preescolares.

## **1.5 Formulación de Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas y los factores biosocioculturales maternos en el Ps. Bellavista –Trujillo.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas en el Ps. Bellavista-Trujillo.

Identificar los factores biosocioculturales maternos: Edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación, en el Ps. Bellavista- Trujillo.

## **1.6 Hipótesis de la investigación**

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades diarreicas y factores biosocioculturales maternos en el Ps. Bellavista-Trujillo, 2011.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo y Nivel de Investigación**

Estudio cuantitativo, de corte transversal (34, 35).

### **2.2 Diseño de la Investigación**

Descriptivo, correlacional (34).

### **2.3 Población y muestra**

#### **Población**

La población estuvo constituido por 300 madres de preescolares que acudieron al Ps. Bellavista, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad.

#### **Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula de acuerdo al diseño de contrastación (Anexo 1), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%, dando como resultado 169 madres del Puesto de Salud de Bellavista, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad. En cuanto a la selección de los elementos muestrales fue a través de una selección aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

#### **Unidad de análisis**

Madre con niño preescolar con enfermedad diarreica, que cumplió con los criterios de inclusión:

#### **Criterios de Inclusión:**

Madre que dio su consentimiento para el estudio.

Madre con niño preescolar.

Madre con niños mellizos en edad preescolar.

**Criterios de Exclusión:**

Madre que tenga algún trastorno mental.

Madre que presentó problemas de comunicación.

Madre analfabeta

**2.4 Definición y Operacionalización de las Variables****NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS.****Definición conceptual:**

Es el nivel de información expresado por la madre sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas y que luego les servirá para tomar una decisión en el cuidado del niño (24, 25, 36).

**Definición operacional:**

Nivel de conocimiento alto: De 11 a 20 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: De 0 a 10 puntos.

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS.****Definición Conceptual:**

Son características biológicas, sociales y culturales que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en la actitud y/o hábitos del individuo, en este caso de las madres. Los factores considerados son: Edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación (25).

**Definición operacional:**

Para fines de la presente investigación se operacionalizó teniendo en cuenta los siguientes indicadores.

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **EDAD**

#### **Definición Conceptual:**

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (24, 25).

#### **Definición Operacional:**

Adolescentes: 14 – 19 años

Adulto Joven: 20 – 35 años

Adulto Maduro: 36 – 59 años

## **FACTORES CULTURALES**

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

#### **Definición Conceptual:**

Es el grado de estudio que ha alcanzado una persona en un tiempo determinado donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y actitudinales (24, 25).

#### **Definición Operacional:**

Sin Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

### **PROCEDENCIA**

#### **Definición Conceptual:**

Es el lugar de nacimiento de la madre y/o lugar donde haya vivido la mayor parte de su vida (24, 25).

**Definición Operacional:**

Costa.

Sierra.

Selva.

**FACTORES SOCIALES****ESTADO CIVIL****Definición Conceptual:**

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (30).

**Definición Operacional:**

Soltera

Casada

Unión libre

Separada

Viuda

**OCUPACIÓN**

**Definición Conceptual:** Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (25).

**Definición Operacional:**

Ama de casa

Estudiante

Empleada

**2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos****Técnicas:**

Se utilizó la entrevista para la aplicación de los instrumentos.



## **Instrumentos:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos, que se detalla a continuación:

### **Instrumento N°01**

#### **Cuestionario: de Conocimiento Materno sobre Prevención de Enfermedades Diarreicas.**

Instrumento elaborado por Quiroz, (10), en base a la realidad problemática de la comunidad y modificado por las investigadoras del presente estudio. Consta de 10 ítems que permitió determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas (Anexo 2). Cada ítem con respuesta correcta se calificó con 2 puntos y el ítem con respuesta incorrecta con 1 punto.

### **Instrumento N°02**

#### **Cuestionario sobre factores Biosocioculturales Maternos**

Instrumento elaborado por las investigadoras del presente estudio para fines de la presente investigación. Estuvo constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (Anexo 3).

- Datos de identificación, donde se colocó un seudónimo y la dirección de la madre (2 ítems).
- Factores biológicos, donde se determino la edad (1 ítem).
- Factor cultural, donde se determino el grado de instrucción y procedencia (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determino el estado civil y la ocupación (2 ítems).

## **CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

### **Validez Externa:**

Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de madres pre escolares, la validez del contenido fue sometido a el criterio de expertos contando para tal efecto con cuatro profesionales con experiencia en esta materia, quienes dieron como aceptable el contenido, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad al instrumento. (Anexo N° 04).

#### **Validez interna:**

Se obtuvo mediante la prueba de correlación de pearson "r", teniendo como resultado  $r = 0.774$  con nivel de significancia  $p = 0.000$  es menor a 0.05 (significativo) para la prueba de nivel de conocimiento, por lo cual se dice que la prueba es significativa para la investigación. (Anexo N° 04). Por lo tanto el instrumento es válido.

#### **Confiabilidad.**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento del nivel de conocimiento, se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach  $\alpha = 0.897$  que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable. (Anexo N° 04).

## **2.6 Procedimiento y análisis de los datos**

Se solicitó la autorización del jefe del Ps. Bellavista, a la vez se coordinó con la Enfermera encargada del programa de control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud.

Se informó y se pidió el consentimiento a las participantes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las madres su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

Antes de la aplicación de los instrumentos se explicó a las madres los objetivos y propósito de la investigación.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **Análisis y Procesamiento de Datos:**

Los datos estadísticos obtenidos fueron tabulados y procesados con metodología estadística presentados en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de resultados se utilizó un software especializado en estadística SPSS versión 18.0 en sus dos niveles.

Para determinar la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y un nivel significancia de  $p < 0.05\%$  para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Office Word.

### **2.7 Consideraciones Éticas:**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios de ética (34).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue sólo para fines de la investigación.

**Privacidad**

Toda la información obtenida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres y pre escolares, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a las madres del Ps. Bellavista los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Sólo se trabajo con las madres que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

### 3. RESULTADOS

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS PS. BELLAVISTA.

TABLA N° 01

TRUJILLO, 2011.

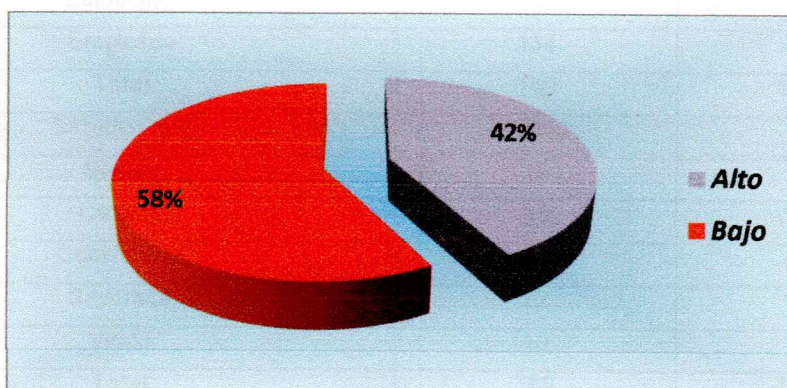
#### NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS. PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011

Nivel de Conocimiento	frecuencia	Porcentaje
Alto	71	42%
Bajo	98	58%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento maternos sobre prevención de enfermedades diarreicas, elaborado por Quiroz, C y modificado por Espíritu, S y Fabián, D Aplicado a las madres que asisten al Puesto de salud Bellavista. Trujillo, 2011.

#### GRÁFICO N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS. PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011



**Fuente:** cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas, elaborado por Quiroz, C y modificado por Espíritu, S y Fabián, D Aplicado a las madres que asisten al Puesto de salud Bellavista. Trujillo, 2011

**TABLA N° 02**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS PS. BELLAVISTA.**

**TRUJILLO, 2011.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14-19	35	20.7%
20-35	<b>86</b>	<b>50.9%</b>
36-50	48	28.4%
<b>Total</b>	169	100.0%
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	24	14.2%
Primaria	<b>85</b>	<b>50.3%</b>
Secundaria	38	22.5%
Superior	22	13.0%
<b>Total</b>	169	100.0%
<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Costa	<b>110</b>	<b>65.1%</b>
Sierra	51	30.2%
Selva	8	4.7%
<b>Total</b>	169	100.0%
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	25	14.8%
Estudiante	10	5.9%
Empleada	<b>134</b>	<b>79.3%</b>
<b>Total</b>	169	100.0%
<b>Estado Civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	10	5.9%
Casada	35	20.7%
Conviviente	<b>82</b>	<b>48.5%</b>
Separada	32	18.9%
Viuda	10	5.9%
<b>Total</b>	169	100.0%

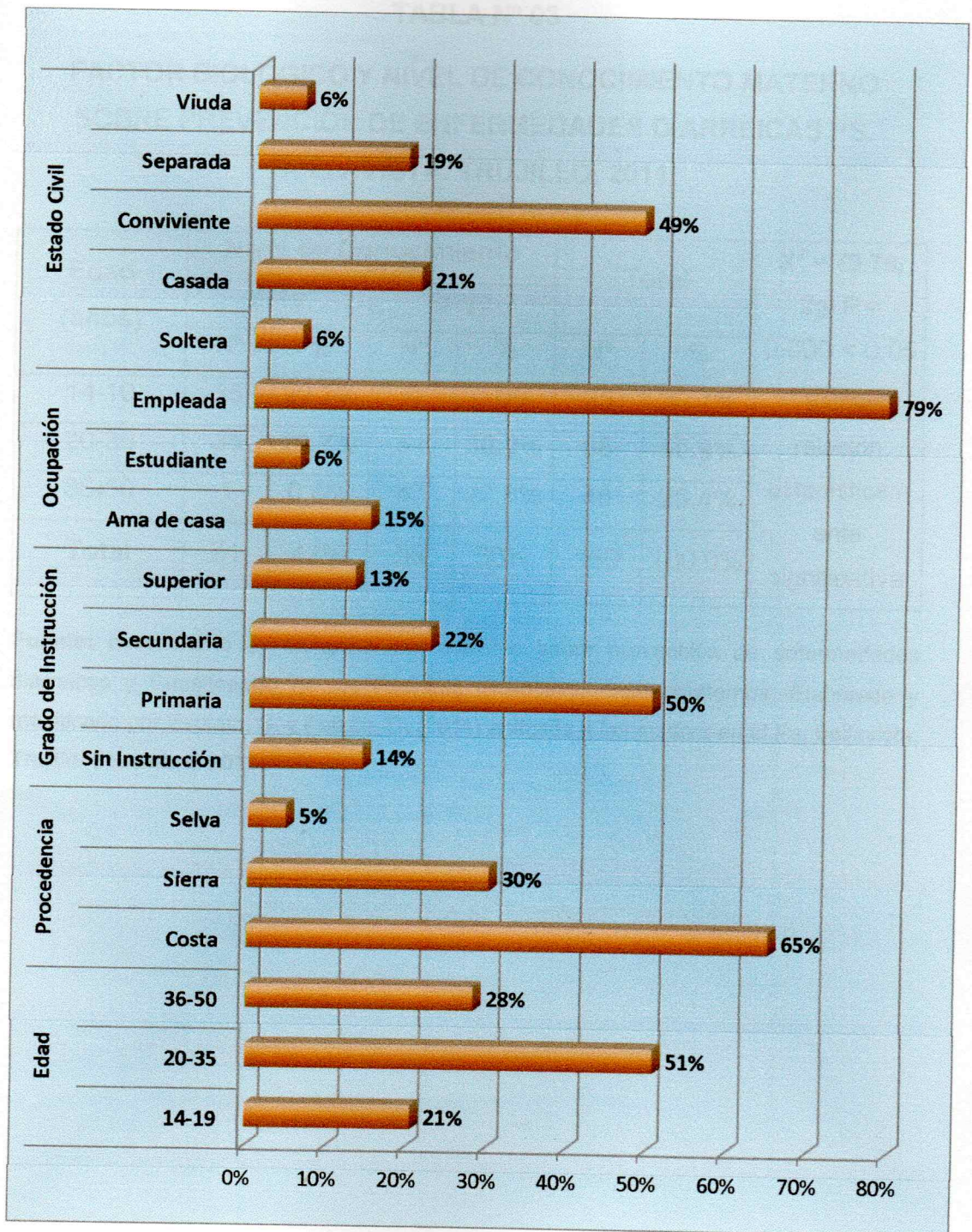
**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales maternos. Elaborada por Espíritu, S. y Fabián, D. Aplicado a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.



RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTADO DE SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0-5 AÑOS DE EDAD EN EL PS. BELLAVISTA, TRUJILLO, 2011.

**GRAFICO N° 02**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES MATERNOS PS. BELLAVISTA-TRUJILLO, 2011.**



**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales maternos. Elaborada por Espíritu, S. y Fabián, D. Aplicado a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.

**RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.**

**TABLA N° 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.**

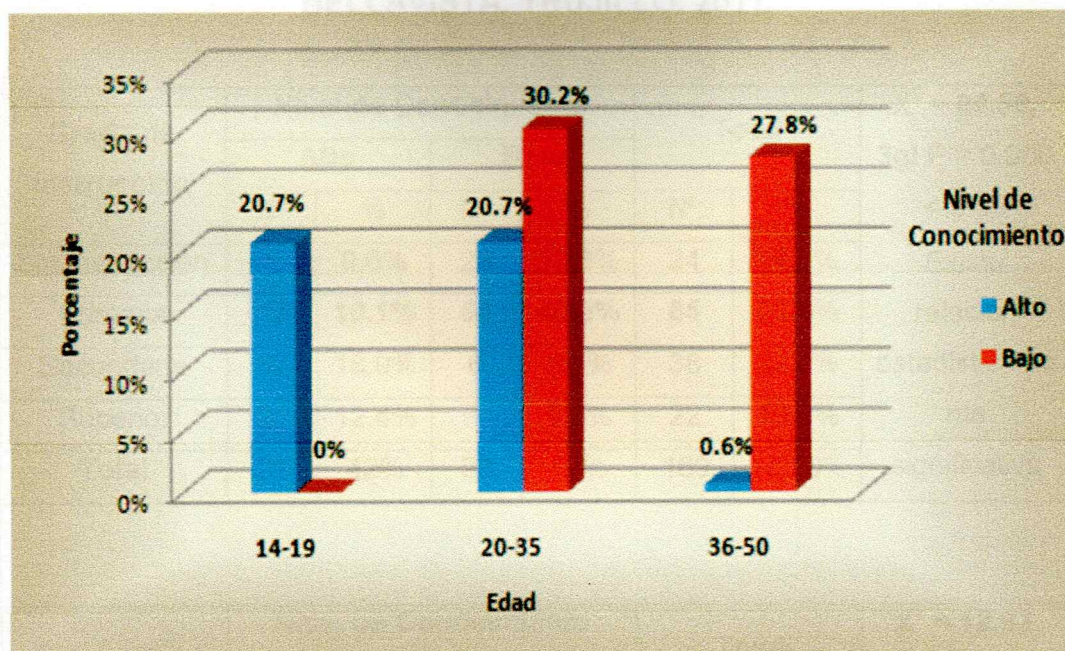
Edad (años)	Nivel de Conocimiento				Total		$\chi^2 = 79.78,$ $2gl P =$ $0.000 < 0.05$  Existe relación estadísticamente significativa
	Alto		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
14-19	35	20.7%	0	0.0%	35	20.7%	
20-35	<b>35</b>	<b>20.7%</b>	<b>51</b>	<b>30.2%</b>	<b>86</b>	<b>50.9%</b>	
36-50	1	0.6%	47	27.8%	48	28.4%	
<b>Total</b>	71	42%	98	58%	169	100.0%	

**Fuente:** cuestionario de Conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas y Cuestionario de los Factores Biosocioculturales maternos. Elaborado y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. (2011) aplicada a las madres en el Ps. Bellavista. Trujillo- Diciembre 2011.



### GRÁFICO N° 03

## EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS. PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo 2011.

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO  
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS.  
BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.**

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento				Total		$X^2 = 84.58,$ 3gl P = 0.000 < 0.05 Existe relación estadísticamente significativa
	Alto		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sin Instrucción	1	0.6%	23	13.6%	24	14.2%	
Primaria	17	10.1%	68	40.2%	85	50.3%	
Secundaria	32	18.9%	6	3.6%	38	22.5%	
Superior	21	12.4%	1	0.6%	22	13.0%	
<b>Total</b>	71	42%	98	58%	169	100.0%	

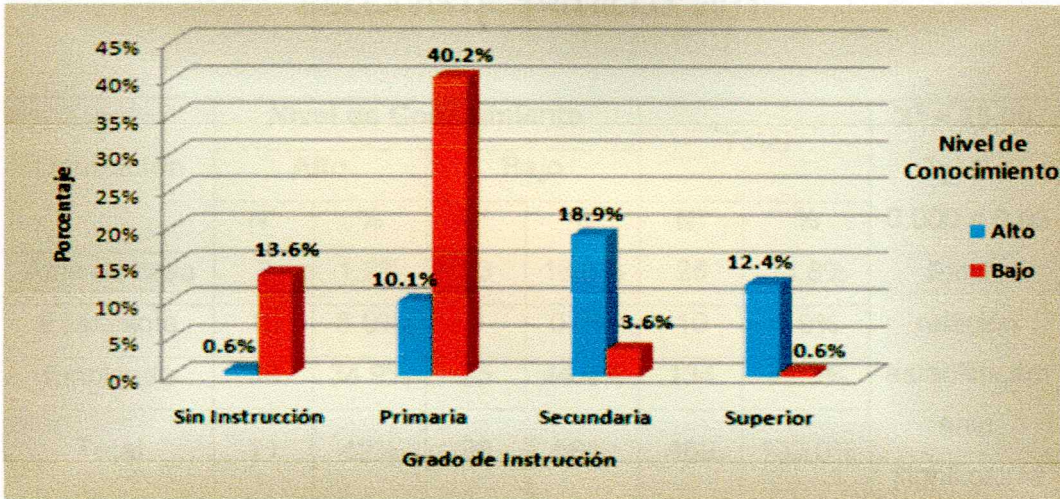
Procedencia	Nivel de Conocimiento				Total		$X^2 = 12.92,$ 2gl P = 0.002 < 0.05 Existe relación estadísticamente significativa
	Alto		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Costa	57	33.7%	53	31.4%	110	65.1%	
Sierra	13	7.7%	38	22.5%	51	30.2%	
Selva	1	0.6%	7	4.1%	8	4.7%	
<b>Total</b>	71	42%	98	58%	169	100.0%	

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espiritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espiritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo 2011.



### GRAFICO N° 04

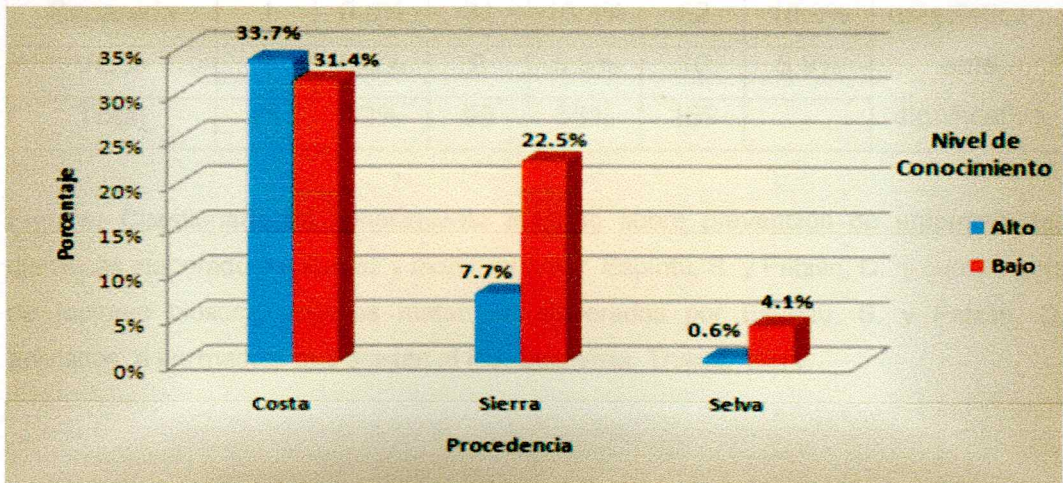
## GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.



Fuente: Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo 2011.

### GRAFICO N° 05

## PROCEDENCIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.



Fuente: Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO  
SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS.  
BELLAVISTA. TRUJILLO, 2011.**

Ocupación	Nivel de Conocimiento				Total		$X^2 = 25.90,$ $2gl P =$ $0.000 < 0.05$  Existe relación estadísticam ente significativa
	Alto		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ama de casa	2	1.2%	23	13.6%	25	14.8%	
Estudiante	10	5.9%	0	0.0%	10	5.9%	
Empleada	59	34.9%	75	44.4%	134	79.3%	
<b>Total</b>	71	42%	98	58%	169	100.0%	

Estado Civil	Nivel de Conocimiento				Total		$X^2 = 41.29,$ $4gl P =$ $0.000 < 0.05$  Existe relación estadísticam ente significativa
	Alto		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	10	5.9%	0	0.0%	10	5.9%	
Casada	18	10.7%	17	10.1%	35	20.7%	
Conviviente	41	24.3%	41	24.3%	82	48.5%	
Separada	1	0.6%	31	18.3%	32	18.9%	
Viuda	1	0.6%	9	5.3%	10	5.9%	
<b>Total</b>	71	42%	98	58%	169		

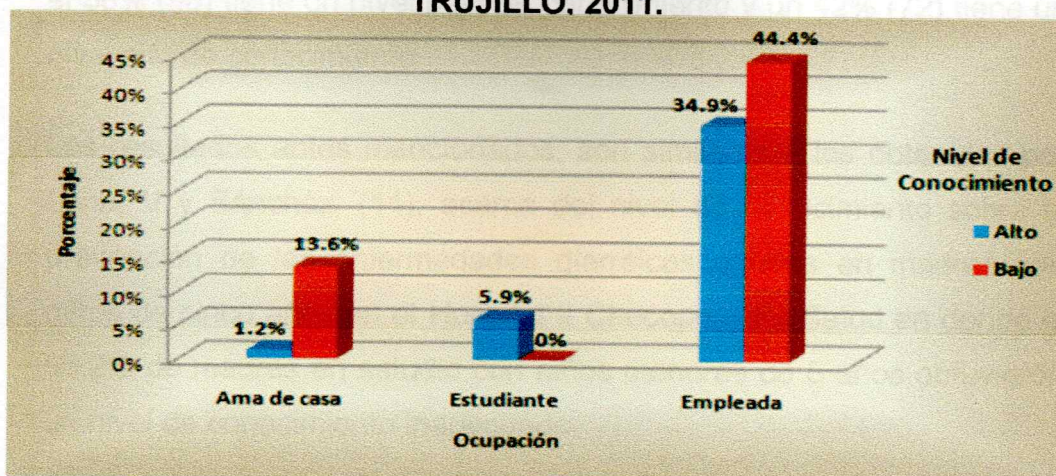
**Fuente:** Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.



GRAFICO N° 06

OCUPACION Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA.

TRUJILLO, 2011.

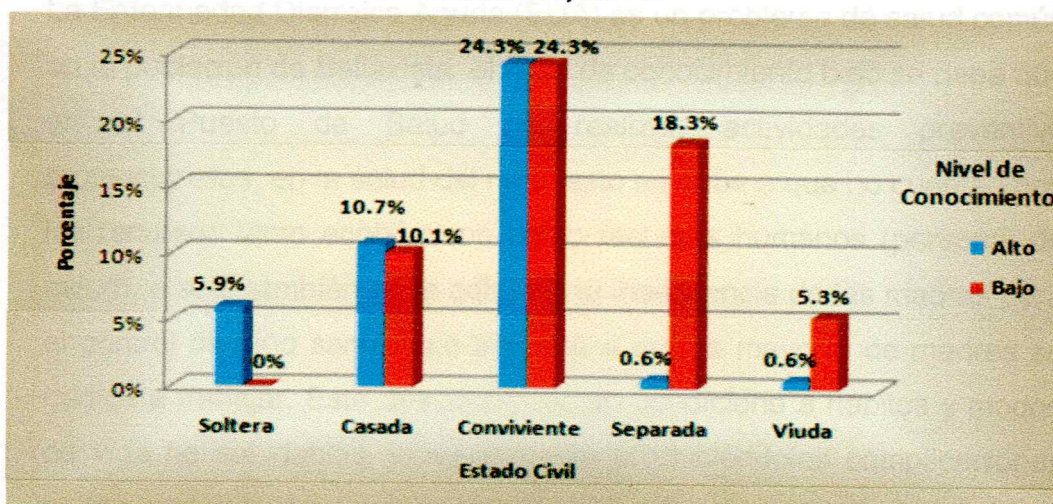


Fuente: Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.

GRAFICO N° 07

ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS PS. BELLAVISTA.

TRUJILLO, 2011.



Fuente: Cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas elaborado por Quiroz y modificado por Espíritu, S. y Fabián, D. y cuestionario de factores biosocioculturales maternos, elaborados por Espíritu, S. y Fabián, D. aplicados a las madres que asisten al PS. Bellavista. Trujillo, 2011.



#### 4. DISCUSIÓN

**Tabla N° 01:** Se muestra que del 100% (169) de madres encuestadas el 58% (98) tiene un nivel bajo de conocimiento y un 42% (72) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los resultados antes mencionados, son similares a los obtenidos por León, V y Sánchez, (11), acerca del nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres con niños de cinco años en el Hospital II Chocope – Es Salud en donde el 55.2% de madres en estudio con niños menores de 5 años obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado.

Por otro lado, estos resultados difieren de los encontrados por Quiroz, S y Vizconde, C (10) en la investigación titulada “Modelo Educativo de Prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas”. Moche – Trujillo, dando como resultado que el 65.4% presenta un nivel adecuado como resultado previo; porque se aplica un modelo educativo en las madres con niños menores de 5 años.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema de salud común en la población de Bellavista, el nivel de conocimiento bajo se debe que en el Puesto de Salud no realizan actividades preventivo promocionales, en la salud del niño, esto se debe a que no cuentan con los recursos tanto económicos como recursos humanos (personal de salud), a esto también se le adiciona la inasistencia de las madres para el control de niño sano, esto se debe a que la mayoría de madres se dedica a trabajar. Este desconocimiento condiciona a hábitos y modos de vida no saludables, indirectamente produciéndoles complicaciones en la salud del niño.

El conocimiento contribuye al mejoramiento del nivel de vida, constituyéndose en una de las armas fundamentales para la madre



como proveedora de asistencia sanitaria a la familia debe tener la suficiente información para estar en mejores condiciones para enfrentar con responsabilidad los cuidados que el niño necesita, con ello afirmamos que las madres tienen derecho en recibir información sobre las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas por personal profesional calificado de tal manera que no se confundan en dar una atención inadecuada al niño (13, 14, ).

Los problemas de salud en los preescolares es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. A medida que las madres obtengan gran capacidad de conocimiento e información, cambiará su comportamiento, desarrollando habilidades para satisfacer las necesidades del niño, proporcionándole asimismo un cuidado óptimo y de calidad. (16, 18, 24)

**Tabla N° 02:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las madres participantes en el Puesto de Salud Bellavista. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes, en un 51% (86) .En cuanto a los factores culturales, el 50% (85) de las madres tienen grado de instrucción primaria. El 65%(110) de las madres tienen procedencia de la Costa. En lo referente a los factores sociales, el 79%(134) de las madres tienen ocupación de empleada, y el 49%(82) de las madres son convivientes.

Cuando analizamos la variable edad encontramos que el 51% (86) tienen edades entre 20- 35 años, este resultado nos indica que la mayoría de las madres son adultas jóvenes en nuestra población de estudio tiene un nivel de conocimiento bajo.

La interacción madre – niño se enmarca dentro de una concepción eco sistema del desarrollo. Es generalmente aceptado que el desarrollo del niño depende de la interacción dinámica entre diversos entornos que

van desde las características y regulaciones del contexto social y político hasta el sistema familiar, pasando por los niveles intermedios de la clase social y los grupos comunitarios. (24, 25, 33, 37)

La posibilidad de que las madres puedan cumplir con eficacia su rol, depende de las exigencias de esos roles que genera el ambiente y del apoyo que surge en otros entornos.

Estos resultados son similares a los encontrados por Paredes, M, México D.F en el año 2001(12), en su estudio sobre la influencia de algunos factores maternos en la calidad de prácticas de prevención sobre enfermedad diarreica y llegó a la conclusión que las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas brindados por la madre a niños menores de 2 años, son de mala calidad, estando influenciadas por la edad, estado civil y nivel de instrucción.

Los resultados del trabajo están de acuerdo con este autor ya que la mayoría de nuestra madres son relativamente jóvenes, proceden de la costa, tienen un nivel de instrucción bajo, son madres domesticas y convivientes.

Con lo que creemos aportar y completar las variables relacionadas con las causas provocadoras de esta entidad. Probablemente esto se deba a que la comunidad de Bellavista es relativamente nueva y que las hijas de los primeros habitantes del distrito han alcanzado algún grado de educación y cultura.

Podemos concluir que los factores biosocioculturales en madres con niños preescolares son edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación y estado civil, que deben ser consideradas ya que influyen directa e indirectamente en el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas.



Después de analizar estos resultados podemos afirmar que las madres en estudio del Ps. Bellavista tienen sus propias características biosocioculturales, esto se debe a la diversidad y fusión de culturas y costumbres que existe en nuestro país, en el Ps. Bellavista (distrito de la esperanza), es un distrito urbano rural donde las tradiciones de vida actualmente se encuentran influenciadas por la modernidad, tecnología y está inmerso a nuevas tradiciones que influyen en el comportamiento de cada individuo para generar sus propias conductas de salud.

**Tabla N° 03:** Muestra que al relacionar el nivel de conocimiento y factor biológico se observa el 30.2% (51) de las madres son adultas jóvenes y tienen nivel de conocimiento materno bajo sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado de criterios Ante la prueba estadística Chi-Cuadrado es ( $X^2 = 79.78$ , 2gl  $P = 0.000 < 0.05$ ) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento.

Estos resultados encontrados en el Ps. Bellavista se relacionan con la investigación de León, V y Sánchez, O, realizaron una investigación acerca del “Nivel de conocimiento sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres con niños de cinco años” en el Hospital II Chocope – Es Salud en el año 2000, donde señala que la edad y el nivel de conocimiento se relacionan en un 56%.

La comunidad de Bellavista, no es ajena a esta realidad, el de tener conocimientos o conceptos erróneos sobre medidas preventivas por parte de las madres, el factor edad de la madre está ligado a la vida de los niños, ya que las madres que mencionamos en dicho proyecto no se encuentran identificadas con su rol y el niño es más susceptible de contraer enfermedades diarreicas. Esto se evidenció debido al nivel

cultural de la población, en que la mujer joven tiene familia tempranamente y esto les trunca la oportunidad de recibir educación permanente.

Por lo dicho, la edad cronológica determina madurez y por lo tanto determina interés por información. Esto no ocurre con las madres cuya edad es mayor y por lo tanto tiene mayor interés en la búsqueda de información para que se satisfaga sus necesidades de conocimiento y esclarezca sus dudas e interrogantes (24,25).

Cuando realizamos el análisis de las variables edad y nivel de conocimiento observamos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas, es decir la edad es un factor predominante que va a ocasionar que las madres adultas jóvenes tengan un nivel de conocimiento bajo, lo cual es un riesgo que va a propiciar el deterioro en la calidad de atención al niño, familia y sociedad. (24, 37, 38)

Los resultados obtenidos en nuestro estudio se pueden explicar porque la edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de la persona, ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y el niño es más susceptible de contraer enfermedades diarreicas, esto no ocurre con las madres cuya edad cronológica refleja maduración y por lo tanto puede determinar el interés por la búsqueda de mayor información posible que satisfagan sus necesidades de conocimiento y esclarezcan sus dudas e interrogantes.(24, 33, 37)

Por todo esto, cabe resaltar que para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades diarreicas es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello.

**Tabla N° 04:** Al relacionar el nivel de conocimiento y factores culturales, se muestra que el 40.2% (68) de las madres tienen nivel de conocimiento materno bajo sobre la prevención de enfermedades diarreicas y un grado de instrucción primaria.

Ante la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $X^2 = 84.58$ , 3gl  $P = 0.000 < 0.05$ ) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas.

Cuando realizamos el análisis de las variables grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades diarreicas, de acuerdo a los resultados, observamos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que el grado de instrucción va a influenciar de manera importante a que las madres tengan un nivel de conocimiento bajo, ellas actúan de acuerdo a lo que saben y conocen; y si sus conocimientos son deficientes entonces se agrava el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados, por el bajo o regular nivel de instrucción, lo cual todavía los sigue conduciendo a practicar todo lo malo que pone en riesgo su salud, hasta llegar a tener serios problemas que ya no tienen solución.(24,37,38)

Al revisar la literatura encontramos que el ser humano es un ser social, el medio que lo rodea ya sea la escuela el trabajo, etc. el cual le permite crecer y desarrollarse como persona en la sociedad.

El grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud, las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma.

Buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia .la

madre es quien asume la responsabilidad total en la atención fuera y dentro de su hogar, y ejerce fuerza decisiva sobre las conductas que adoptan a la protección de salud siendo modelo para la formación de conductas de sus hijos y familiares. (24, 33, 37, 38)

Esto ocurre porque en la población son las amas de casa quienes están a cargo de toda la familia y son ellas quienes con sus conocimientos adquiridos por generaciones, creencias o por estudios velan por la salud y la estabilidad de su hogar.

En el presente estudio las madres del Ps. Bellavista tienen este resultado ya que en la muestra la mayor parte tiene el grado de instrucción primaria donde no hay una buena información acerca de las enfermedades o tiene miedo de ir al puesto de salud ya que ellas piensan que se van a burlar de ellos por no saber acerca de las enfermedades. Por eso ellas mas frecuentan a los curanderos o ellas mismas se tratan y curan a sus hijos con yerbas medicinales ya que todavía siguen creyendo en las tradiciones culturales que va pasando de generación en generación.(18, 24, 33, 37)

Este hallazgo está relacionado con la situación social y económica de la Esto se debe a que anteriormente las familias priorizaban la educación para los varones y las mujeres no estudiaban o simplemente eran enviadas a los centros educativos para que aprendan a leer y escribir, porque en esa época la labor de la mujer solo se limitaba al cuidado del hogar y de los hijos, negándosele la oportunidad de superarse y por ende, no tienen un alto nivel de instrucción.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su

comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aún cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones.

El grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios (24, 33, 37, 38).

En cuanto al grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, intelectuales conceptuales. Según los resultados, esto influye en el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas, es un factor que está ligado al nivel de información que tiene las madres sobre prácticas sanitarias pues permite examinar la información base, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones, de una manera informada consiente y responsable.(18).

Según Paredes, M (12), investigó sobre "Influencia de Algunos Factores Maternos en la Calidad de Prácticas de Prevención sobre Enfermedad Diarreica", en La Universidad Autónoma de México D.F en el año 2001, llegó a la conclusión de que las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas brindadas por la madre a niños menores de 2 años, son de regular y mala calidad, estando influenciadas por la edad, estado civil y nivel de instrucción. En este sentido estaría sumamente relacionado con la investigación en estudio.

Las nuevas informaciones ayudan a modificar el comportamiento cognitivo de las personas, lo que se traduce en un cambio de actitud de

esta forma la calidad de educación puede convertirse en un elemento para la realización de prácticas sanitarias (16,24)

En los resultados, se evidencia que madres con niños pre escolares de la costa tuvieron un índice de conocimiento bajo probablemente por la ubicación del lugar (dentro de un distrito pujante y emprendedor) que le da oportunidad a la educación de la mayoría de la población.

**Tabla N° 05:** Al relacionar el nivel de conocimiento y factores sociales encontramos que el 44.4%(75) de las madres tienen un nivel de conocimiento materno bajo sobre la prevención de enfermedades diarreicas y son de ocupación empleadas.

Coincidiendo con lo encontrado en la bibliografía utilizada donde dice que los preescolares dependen absolutamente de sus padres para satisfacer sus necesidades y el tipo de ocupación de ellos, influye en el cuidado que recibe el niño. En nuestro medio las madres que trabajan fuera del hogar no pueden encargarse de esta labor, delegando el cuidado a otras personas quienes asumen esta responsabilidad con lo consiguiente deficiencia en la calidad del cuidado y el alto riesgo de que el niño pueda enfermarse. (24)

Se pudo observar en la comunidad en estudio que la mayoría de las madres tienen que trabajar para poder satisfacer las necesidades de sus hijos, por ende no pueden asistir al Ps. de Salud llevándolos a sus respectivos controles es por ello que tiene un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados obtenidos están de acuerdo con los autores: Show (29), Paredes, M (24) y el Diccionario Ilustrado de la Lengua Española (27), ya que nuestra gran mayoría de madres son empleadas y no

pueden brindar cuidados de calidad que requiere sus hijos en etapa preescolar pues tendrán que dejarlos al cuidado de terceros.

Ante la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $X^2 = 25.90$ , 2gl  $P = 0.000 < 0.05$ ) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre las variables ocupación y nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas.

La ocupación es el Elemento clave para la calidad de cuidados que la madre brinda a sus hijos, sobre todo si ella trabaja, porque dejaría a sus hijos al cuidado de otras personas o generalmente los alimentos son preparados con anticipación (27, 33, 37, 38)

Estos resultados obtenidos están de acuerdo con los autores: Chow (29), Paredes, M (24) y el Diccionario Ilustrado de la Lengua Española (27), ya que nuestra gran mayoría de madres son empleadas y no pueden brindar cuidados de calidad que requiere sus hijos en etapa preescolar pues tendrán que dejarlos al cuidado de terceros.

En conclusión, las madres son el elemento básico para la adquisición de habilidades, y conocimientos necesarios para el manejo del paciente con una enfermedad diarreica en el hogar como para su prevención (30, 31).

Al relacionar el nivel de conocimiento y factores sociales, encontramos que El 24.3% de las madres son de estado civil convivientes y tienen nivel de conocimiento materno alto sobre la prevención de enfermedades diarreicas, en tanto que el 24.3% de las madres de estado civil convivientes y tienen nivel de conocimiento bajo.

Al mismo tiempo, encontramos que la gran mayoría de nuestras madres son convivientes, esto probablemente se deba a la gran actitud

machista de la población en la que el hombre posee múltiples compromisos y esto le impida formalizar una sola relación, también se debe a la edad ya que la mayoría son jóvenes y en el cual buscan nuevas experiencias (18, 24, 37).

Así mismo, se muestra la relación entre el estado civil y nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas, haciendo uso del estadístico Chi-Cuadrado ( $X^2 = 41.29$ , 4gl  $P = 0.000 < 0.05$ ), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas. Con respecto al conocimiento alto y bajo en relación al estado civil: conviviente, tienen estadísticamente el mismo valor significativo.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (27).

Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consume y la clase de atención médica que reciben, en cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.



Sin embargo cabe resaltar que las condiciones o conductas promotoras no saludables, no solamente están ligadas a factores de comportamiento individual si no también a los factores biosocioculturales, por lo cual la promoción de salud se constituye en una estrategia que permite un mayor compromiso de todos para el mejoramiento de la calidad de vida y del ambiente en el que vivimos.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Más de la mitad de las madres que acuden al Puesto de Salud Bellavista presentan nivel de conocimiento bajo sobre prevención de enfermedades diarreicas y menos de la mitad alto.
2. En relación a los factores biosocioculturales de las madres que acuden al Puesto de Salud Bellavista tenemos: En el factor biológico, un poco más de la mitad son adultas jóvenes. En el factor cultural, un poco más de la mitad presentan grado de instrucción primaria y la mayoría proceden de la costa. En el factor social, la mayoría son de ocupación empleada y menos de la mitad son de estado civil conviviente.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, procedencia ocupación y estado civil, de las madres que acuden al Puesto de Salud Bellavista, al aplicar la prueba estadística del Chi Cuadrado con  $p > 0.05$ .

## **RECOMENDACIONES**

Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las madres con niños preescolares, autoridades del Puesto de Salud bellavista, con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales.

Que el personal de salud intensifique la información a las madres sobre prevención de enfermedades diarreicas con el fin de promover la importancia sobre la salud.

Incentivar al personal de salud para que desarrollen programas preventivos – promocionales de la salud.

El presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, de esta manera promover la esfera de la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ericsson, E. Etapas Del Desarrollo Humano. España – Madrid: Editorial Paidós; 2001 - 2003.
2. Ministerio De Salud. Boletín epidemiológico. Lima – Perú: Ministerio de Salud; 2006.
3. Organización Panamericana de La Salud. Diarrea aguda en la infancia [serie en Internet].2006 [citada septiembre del 2008] 46: [Alrededor de 7 pantallas]. Washington. Disponible desde: <http://www.ops.org./bo/21k.htm>
4. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones y Epidemiología sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
5. Rivera, R. Mortalidad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años. España: Editorial Océano; 2002.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda: Región la Libertad. Perú; 2001.
7. Ministerio De Salud. Boletín de Morbimortalidad. Oficina de Estadística e Informática. Lima – Perú; 2006.
8. Dirección Regional de Salud La Libertad. Control de Enfermedades diarreicas agudas. Trujillo: Dirección Regional de Salud la Libertad; 2002.

9. Coronel, P. Nivel de Información y Manejo de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Menores de Cinco Años [tesis doctoral]. Cuba. Científico 2003.
10. Quiroz, S. y Vizconde, C. Efectividad del Modelo Educativo sobre el Control y Prevención de las Infecciones Diarreicas Agudas en el Nivel de Conocimiento de Padres con Niños Menores de Cinco Años [enfermera]. moche – Trujillo: científico; 2001.
11. León, E. y Sánchez, O. Nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años [Enfermera] Trujillo-UNT: científico; 2000.
12. Paredes, M. Manejo Epidemiológico - Conocimientos Y Actitudes Sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas: Editorial Interamericana; 2001.
13. Bautista, B. Conocimientos de las Madres Acerca de la Prevención y Manejo de las Enfermedades Diarreicas Agudas, Bogotá; 2001.
14. Polo, L. Conocimiento, Un Espíritu en el Mundo. España- Madrid: Editorial Rialp; 2002.
15. Hernández, V. Conocimiento Conceptual. México, Editorial Omega; 2001.
16. Kramsky, C. Conocimientos Y Filosofía, México: Editorial Murcia; 2000.
17. Piaget, J. Seis Estudios de Psicología.: Editorial Editores S.A; España. 2003.

- 18.** Paredes, M. Influencias de Algunos Factores Maternos en la Calidad De Practicas de Prevención sobre una Enfermedad Diarreica Aguda. Cuba. Tercera Edición; 2001.
- 19.** Reeder, R. Enfermería Materna Infantil. México. Editorial Interamericana; 2002.
- 20.** Figueroa, D. Diarrea y Deshidratación en Pediatría. Lima. Océano;2001
- 21.** Show, M. Manual de Enfermería Pediátrica. México. Editorial Limusa, 2003.
- 22.** Asociación Americana Médica. La Diarrea y Enfermedades [serie en Internet].2010 [citada en febrero del 2010] 46: Disponible desde: [http://www.stayinshape.com/4union/libr\\_es](http://www.stayinshape.com/4union/libr_es).
- 23.** Consejo Internacional de Información Alimentarias. Fuentes de datos sobre el plan alimenticio [serie en Internet].2010 [citada en mayo del 2010]: Disponible desde: <http://www.foodinsight.org/enespañol/resorc>.
- 24.** Paredes, M. Influencias de Algunos Factores Maternos en la Calidad de Practicas de Prevención sobre una Enfermedad Diarreica Aguda. Cuba. Tercera Edición; 2003.
- 25.** Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Manejo Del Paciente Con Diarrea, Programa De Salud Materno Infantil, Control DE Enfermedades Diarreicas. Boletín: 3ª Edición; 2001.
- 26.** Cusminsky, M. Crecimiento y Desarrollo. Hechos y Tendencias, Publicación Científica N° 510. Washinton; 2001.

- 27.** Diccionario Ilustrado De La Lengua Española. Edición 29ª. Editorial Ramón Sopena. Barcelona; 2005.
- 28.** Curell, G. Enciclopedia de la Madre y del Niño. Editorial Océano. Barcelona; 2002. Pág: 106.
- 29.** Chow, Y. Identidad de las madres en relación con el cuidado del niño. Edición 29ª. Editorial Sopena. Barcelona; 2002.
- 30.** Wikipedía. "Estado Civil". Wikipedía la enciclopedia libre: Diciembre del 2008. Disponible desde el URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
- 31.** Mota, F. Modelo del manejo ejecutivo de diarreas en niños menores de cinco años. boletín médico .México;2000
- 32.** Marriner, A. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid – España: Editorial España; 2001.
- 33.** Paredes, M. Enfermedad Diarrea Aguda. Influencia de algunos factores maternos en la calidad de prácticas de prevención. Editorial Científico Técnico Trujillo; 2001.
- 34.** Piaget, J. Seis Estudios de Psicología.: Editorial Editores S.A; España. 2003.
- 35.** Manual de Psicología Educacional. Facultad de Ciencias Sociales. Ediciones U.C.CH. Santiago; 2003.
- 36.** Hernández, R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México 2003.

- 37.** Cid, P; Merino, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estado de salud. Rev. Médica. Chile 2009
  
- 38.** Cuellar, M .Factores socioculturales que influyen en la salud de las personas .U.P.C.H.Peru.2008



## ANEXO 1

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$N = \frac{q N}{q + e^2 (N-1)}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra.

N =Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
Cuestionario de Conocimiento materno sobre prevención de  
Enfermedades Diarreicas

*Autora: Quiroz, C*

*Modificado por: Br. Espíritu, S. Br. Fabián, D*

**Instrucciones:** A continuación se le presenta un listado de preguntas; marque con una X dentro del recuadro la respuesta que Usted crea conveniente.

ITEMS	V	F
1. La diarrea es una enfermedad que causa el aumento de deposiciones líquidas, con cambios en el color y olor.		
2. Las diarreas se producen por: tomar agua sin hervir o clorar, por no lavarse las manos y por no proteger los alimentos.		
3. Cuando su niño presenta diarrea los síntomas que usted observa son: sudoración y aparición de ronchas en el cuerpo.		
4. Si una enfermedad diarreica no es tratada a tiempo, el paciente puede deshidratarse o morir.		
5. Cuando su niño se enferma de diarrea, debe darle de beber abundantes líquidos y continuar con su alimentación.		
6. Todas las diarreas son tratadas con medicamentos.		
7. Si usted presenta diarrea puede transmitirle a su niño.		
8. Las complicaciones de la diarrea son pérdida de peso, deshidratación y muerte.		
9. El preparado de las sales de rehidratación oral sólo sirven para las 24 horas, luego se descarta o se prepara otra.		
10. Cuando su niño presenta deposiciones líquidas por más de 3 veces al día, hundimiento de los ojos e irritabilidad, acude al centro de salud u hospital.		

### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

#### **Cuestionario sobre factores Biosocioculturales Maternos**

*Elaborado por: Espíritu, S. Fabián, D.*

**Instrucciones:** El presente cuestionario es de carácter personal, anónimo y confidencial, le agradecemos de antemano responder con seriedad marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

#### **A. Datos personales :**

**Seudónimo:**

#### **B. Cuestionario sobre factores biosocioculturales**

##### ***Factor biológico:***

1. Edad:

14 - 19 años ( )    20 – 35 años ( )    36 – 59 años ( )

##### ***Factores culturales:***

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )  
Superior ( )

3. Procedencia:

Costa ( )    Sierra ( )    Selva ( )

##### ***Factores sociales:***

4. Estado civil

Soltera ( )    Casada ( )    Unión libre ( )    Separada ( )    Viuda ( )

5. Ocupación:

Ama de casa ( )    Estudiante ( )    Empleada ( )

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

### ALPHA CRONBACH

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{10}{9} \left[ 1 - \frac{2,55}{13,22} \right] = 0,897$$

Como el estadístico de confiabilidad alfa de cronbach supera el 80%, por ende se deduce que el instrumento que mide el nivel de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas de las madres con niños, es altamente confiable.