



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN MADRES CON NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS. PALPA, 2020”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
BENDEZU BLAS, MARIA VANESSA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

Dr. José Jorge Campos Martínez
Presidente

Dr. Eduardo Oreste Pino Anchante
Secretario

Mg. Hilda Luzmila Félix Pachas
Miembro

Dedicatoria

Primeramente, agradecer a dios, de igual forma esta tesis va dedicada a mi madre mi amiga mi ejemplo que siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a mi familia por su apoyo y sacrificio dándome su ejemplo de superación, a la universidad autónoma de Ica al Mg Giorgio Aquije Cárdenas por sus conocimientos adquiridos por su paciencia y dedicación por habernos brindado la oportunidad de haber logrado con éxito nuestra tesis profesional.

ÍNDICE GENERAL

Páginas de asesor y jurados.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	xi
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3. Pregunta de Investigación Específicas.....	14
2.4. Justificación e Importancia	14
2.5. Objetivo General	15
2.6. Objetivos Específicos	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes	17
3.2 Bases teóricas.....	21
3.3. Marco Conceptual	32
IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1. Tipo de investigación.....	33
4.2. Diseño de Investigación	33
4.3. Población – Muestra.....	33
4.4. Hipótesis.....	35
4.5. Identificación de las Variables	35
4.6. Operacionalización de Variables	37
4.7. Recolección de la información.....	38
V. RESULTADOS	39
5.1. Presentación de Resultados.....	39
5.2. Interpretación de los Resultados	45
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	47

6.1	Análisis descriptivo de los resultados	47
6.2.	Comparación de resultados con marco teórico	48
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
	ANEXO	56
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	57
	Anexo 2. Instrumentos de investigación	59
	Anexo 3 Base de Datos.....	63
	Anexo 4. Evidencia Fotográfica.....	65
	Anexo 5. Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	66

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características generales de la población de estudio (n=146)	39
Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre conceptos generales, según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	40
Tabla N° 3. Nivel de conocimientos sobre causas según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	41
Tabla N° 4. Nivel de conocimientos sobre tratamiento según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	42
Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre prevención según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	43
Tabla N° 6. Nivel de conocimientos general según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda.....	44

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de las características generales de la población de estudio.	40
Gráfico N° 2. Nivel de conocimientos sobre conceptos generales, según practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	41
Gráfico N° 3. Nivel de conocimientos sobre causas según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	42
Gráfico N° 4. Nivel de conocimientos sobre tratamiento según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	43
Gráfico N° 5. Nivel de conocimientos sobre prevención según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda	44
Gráfico N° 6. Nivel de conocimientos general según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda.....	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de Palpa, 2020.

Material y método: Estudio de tipo prospectivo, trasversal y de nivel relacional, la muestra fue de 146 participantes, quienes respondieron a un cuestionario con variables generales y un cuestionario adaptado de 20 reactivos, 10 preguntas para la variable conocimientos y 10 ítems para practicas preventivas. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se evaluaron correlaciones con Rho de Spearman.

Resultados: Los hallazgos revelan que el 67,8% de las participantes, tenían grado de instrucción primaria; 59,6% ocupación ama de casa; 45,2% un hijo y 51,4% estado civil conviviente. 21,7% tenía sobrepeso y 10% delgadez desnutrición aguda. 17,1% nivel conocimiento bajo sobre Enfermedad Diarreica Aguda, 43,2% medio y 39,7% nivel alto. 16,45 prácticas preventivas inadecuadas; 54,1% medio adecuada y 29,5% adecuada. Los conocimientos sobre conceptos generales, causa y prevención, según las practicas preventivas no alcanzaron significación estadística ($p>0.05$); a diferencia de los conocimientos sobre tratamiento ($p<0.05$).

Conclusión: Se demostró que existe relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años de la provincia de Palpa, 2020.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda; conocimientos; prácticas preventivas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the preventive practices of acute diarrheal disease in a sample of mothers with children under five years of age in the province of Palpa, 2020.

Method: Prospective, cross-sectional and relational study, the sample consisted of 146 participants, who responded to a questionnaire with general variables and an adapted questionnaire of 20 items, 10 questions for the knowledge variable and 10 items for preventive practices. The results were presented descriptively and correlations were evaluated with Spearman's Rho.

Results: The findings revealed that 67.8% of the participants had primary school education; 59.6% were housewives; 45.2% had one child and 51.4% were cohabiting. 21.7% were overweight and 10% were underweight and acutely malnourished. 17.1% had a low level of knowledge about acute diarrheal disease, 43.2% medium and 39.7% high. 16.45 inadequate preventive practices; 54.1% medium adequate and 29.5% adequate. Knowledge about general concepts, cause and prevention, according to preventive practices did not reach statistical significance ($p>0.05$); unlike knowledge about treatment ($p<0.05$).

Conclusion: It was demonstrated that there is a relationship between the level of knowledge and the preventive practices of acute diarrheal disease in mothers with children under five years of age in the province of Palpa, 2020.

Key words: Acute diarrheal disease; knowledge; preventive practices.

I. INTRODUCCIÓN

La (EDA) que se define como una enfermedad diarreica aguda, corresponde a la expulsión de tres o más deposiciones, ya sea en su forma líquida o blandas en un tiempo de 24 horas, asimismo su causa se debe agentes bacteriológicos y parasitológicos, unido a la presencia de virus como el caso más común de rotavirus, que está representado por el 70% de los casos encontrados. Por ello el Ministerio de salud recomienda la vacuna contra este tipo de virus en aquellas recién nacido de 2 a 6 meses. (1)

Diversas investigaciones han demostrado que la EDA, se constituye como aquella afección que se produce en lactantes que tienen menores de 5 años, y sobre todo se da en aquellos neonatos debido a la falta de inmunidad activa por la menor adquisición materna de anticuerpos. En ese sentido esta patología, se desarrolla en niños de seis meses a dos, por el consumo de alimentos que se han encontrado contaminados con diversos enteropatógenos y también por el contacto directo que se realizado con heces tanto de personas como de animales, en el momento en que el menor empieza a dar sus primeros pasos. Pasados los dos años, esta incidencia comienza a disminuir, porque el sistema inmunológico de los niños se ha fortalecido. (2)

En ese sentido, el enfoque que se desarrolla en la promoción de la prevención en los diversos servicios de salud, tiende a ser positivo. Estos resultado, han sido reflejado en la última realizada por la ENDES en el 2014, en donde señalo que la prevalencia de esta patología, estaba representada por el 12.1%, dicho valor fue menor hace unos 5 años atrás, cuando el porcentaje de ese periodo fue del 14%⁽³⁾

Aunque la salud de los niños peruanos ha ido mejorando en los últimos años. Sin embargo, todavía hay temas de salud que merecen nuestra atención, como EDAS. El aumento de la cobertura de inmunización ha resultado en una mejora de la morbilidad infantil entre niñas y niños cuyas madres tienen niveles más bajos de educación, baja capacidad económica

y que viven en áreas rurales o en las regiones de Sierra y Selva del país.

(4)

La justificación de este estudio está, por tanto, relacionada con sus aportaciones teóricas y prácticas a un tema candente e importante en el sector sanitario, ya que la DEA es un importante problema de salud pública y, por lo tanto, los conocimientos y las prácticas preventivas de esta patología juega un rol muy importante en la prevención y disminución de la incidencia de este problema de salud y las complicaciones que de ella se derivan.

Tomando en consideración el planteamiento realizado anteriormente se planteó el siguiente objetivo de investigación que consistió en determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de Palpa, 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

De acuerdo a lo que señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea aguda se constituye como la segunda causa de morbilidad en menores de cinco años, que se produce en países cuyo desarrollo económico es relativamente bajo. Tal es el caso de aquellos países del África, como Nigeria, Etiopía y el norte de Liberia, cuyos estudios han revelado que esta patología también se ha venido desarrollando en menores de tres años. Dichos estudios han revelado que aquellos menores de 3 años padecen alrededor de tres episodios de diarreas al cabo de un año. Por lo que los resultados de dichos estudios han señalado que no tienen acceso al agua potable de forma adecuada;⁽⁵⁾ la carencia de estos sistemas afecta la salud de la población, más vulnerable por su condición de pobreza, aunado a estas deficiencias, cuentan con insuficientes conocimientos y medidas preventivas.⁽⁶⁾ Es importante señalar que la incidencia de estos problemas de salud es mayor en los países en desarrollo, sin embargo, la EDAS en niños sanos también es común en los países industrializados.⁽⁷⁾

En Perú, el EDAS es causante del 7% de comorbilidad en niños menores de 5 años y es una de las principales causas de consulta médica⁽⁸⁾. Al segundo semestre de 2019, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú reportó 47.037 eventos de EDA en el país. Además, se reportan 11 muertes de EDA y 1221 casos en Ica. ⁽⁹⁾

Se observa con mucha frecuencia en los hogares de Palpeño, ambiente insalubre, crianza de mascotas (perros, aves) en el área de cocina, madres que no se lavan bien las manos, algunos niños con mala higiene y cuidado personal, así como con cartilla de vacunación incompleta. Con este enfoque en mente, y dada la importancia del conocimiento y las prácticas preventivas en enfermedades diarreicas agudas, la falta de investigación en el contexto local y la necesidad de establecer datos de referencia sobre

estas variables, el presente trabajo de investigación se realiza con base en el estado actual de conocimiento y experiencia con los trabajadores de la salud y moradora de la provincia de Palpa.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda?

2.4. Justificación e Importancia

La importancia del estudio se relaciona con su contribución teórica a un tema de actualidad y relevancia para el sector salud y para la población objeto de estudio; pues con la investigación se sistematizará los conocimientos y las practicas preventivas sobre Enfermedad Diarreicas Agudas, en una población del cercado de la provincia de Palpa; de tal forma que se pueda construir un conocimiento completo y a la vez pueda suplir aquellos vacíos que se han encontrado en relación a esta patología.

Con respecto a la parte teórica, se ha tomado en cuenta que este estudio resulta ser importante porque no hay muchas investigaciones relacionadas a nuestra variable estudio, ya sea a nivel local o regional, siempre se ha visto la necesidad de realizar este tipo de estudio a fin de cubrir este vacío teórico.

En relación a la parte práctica, este estudio ayudará a que futuros estudios que se lleven a cabo sobre nuestra variable de estudio, puedan diseñar de manera correcta las intervenciones preventivas acerca de la prevención sobre esta patología, además ayudará proporcionar diversas soluciones a la problemática evidenciada, de tal manera que contribuirá a mejorar la salud de los menores y por ende se disminuirá a reducir su incidencia.

En el desarrollo metodológico, este estudio ayudará a proporcionar información como antecedente teórico, en los estudios posteriores sobre este tema, y asimismo contribuirá con el avance de la ciencia.

2.5. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020.

2.6. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.

2.7. Alcance y Limitaciones

El presente trabajo de investigación tiene como alcance el cercado de la provincia de Palpa; la población objeto de estudio fueron las madres con niños menores de cinco años; el estudio explora los conocimientos y las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda, como variables de estudio.

Respecto a las limitaciones del estudio, podemos mencionar los relacionados con el procedimiento de muestreo, el mismo que fue por disposición y no aleatoria, técnica que puede incrementar el sesgo de selección; así mismo, el nivel de investigación es descriptivo/relacional y no se estableció una relación de causalidad entre las variables evaluadas; sin embargo, resulta de mucha importancia poder caracterizarla y poder realizar su comparación entre ambas variables de estudio, ya que no ayudara a comprender e identificar aquellas necesidad sanitarias, en dichos grupos de estudios.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales.

León A, Salgado M, Juanico G, et. al. 2018. El objetivo de este trabajo de investigación fue evaluar el conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y su asociación con la deshidratación. De tipo transversal y analítico. La muestra estaba formada por 100 padres. Entre los participantes, el 81% eran mujeres; la edad oscilaba entre los 16 y los 45 años; el 39% tenía un conocimiento bajo, el 50% un conocimiento moderado y el 11% un conocimiento alto; el 62% estaba deshidratado; como padre de un niño con un conocimiento moderado o bajo asociado a la deshidratación. Los padres de los niños con EDA tienen un conocimiento moderado o bajo de la enfermedad. ⁽¹⁰⁾

Abreu P, Ochoa M, Baracaldo H, Robles M, Naranjo A. 2017. El objetivo del estudio fue caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños menores de cinco años asociados a prevalencia de diarrea. De tipo observacional analítico de corte transversal. El 49% de todos los cuidadores encuestados declararon que su hijo había tenido diarrea al menos una vez en los últimos seis meses. El personal sanitario tiene un bajo nivel de conocimientos. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la edad de los cuidadores, el conocimiento de los síntomas de la diarrea, el estado del seguro y la prevalencia de la diarrea en los bebés. ⁽¹¹⁾

Nacionales.

Lapa E, Mendoza F. 2018. El objetivo del estudio fue determinar si los factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. De corte transversal y analítico, en 360 madres, 278 (77,22%) conocían el EDAS y 82 (22,78%) no. El análisis de regresión logística multivariante

mostró que la edad de la madre era inferior a 25 años (OR: 2,39), los ingresos mensuales eran inferiores a 730 (OR: 1,73) y la madre no recibía información (OR: 2,09), factores asociados a la falta de información El conocimiento de las madres de niños con EDA también se asoció a que la madre tuviera estudios primarios (OR: 0,24).⁽¹²⁾

Olivera R. 2016. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte durante Setiembre a Noviembre 2015. De tipo observacional prospectivo de corte transversal. Se incluyeron 157 madres en el estudio. Los conocimientos generales de las madres sobre la diarrea son escasos. Siguen creyendo que hay que interrumpir la lactancia materna cuando se produce una diarrea y consideran que los parásitos son la principal causa de la diarrea. Por ello, no son capaces de reconocer los signos de deshidratación de forma adecuada. Sin embargo, la utilidad de las sales de rehidratación oral es bien conocida, aunque algunos siguen creyendo que deben utilizarse antibióticos para el tratamiento. ⁽¹³⁾

Flores K, Montenegro Y, Pacheco S. 2017. El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda. Estudio pre experimental, donde se usó mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 30 madres. En la preprueba, el 66,7% de las madres tenía un conocimiento deficiente y el 33,3% tenía un buen conocimiento; en la posprueba, el 50,0% de las madres tenía un buen conocimiento y el 50,0% restante tenía un buen conocimiento. Los conocimientos aumentaron significativamente tras la intervención educativa. ⁽¹⁴⁾

Salazar T. 2019. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro, 2018. De tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; en 100 madres. Los niveles de

conocimiento sobre WASH oscilaban entre el 55% y el 45%. Las madres de niños menores de 5 años estaban menos familiarizadas con WASH en el puesto de Salud de Umuto.⁽¹⁵⁾

Cama C, Villar A. 2019. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel conocimiento de las madres de niños de 0-5 años frente a la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018. De nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estaba formada por 85 madres. Los resultados muestran que el 76% de las madres tienen conocimientos intermedios, el 18% tienen conocimientos altos y el 6% tienen conocimientos bajos. Llegamos a la conclusión de que el nivel de conocimiento es moderado y se debe prestar más atención a las nuevas estrategias de información, como las presentaciones de salud. ⁽¹⁶⁾

Becerra S, Pinedo J. 2018. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018. De nivel descriptivo correlacional y transversal. La muestra fue de 70 madres. La muestra estaba formada por 70 madres. Existe una asociación significativa entre el conocimiento materno de la diarrea aguda en niños menores de 5 años y las medidas preventivas. El nivel de conocimientos es deficiente, con un 72,8%, y una media del 18,6%. En cuanto a las medidas preventivas, el 90% son saludables y el 10% no lo son. ⁽¹⁷⁾

Lossio L. 2019. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda, Hospital II-2 Tarapoto en julio – diciembre 2018. Estudio observacional, tipo transversal en la cual se enroló a 188 madres. En cuanto al nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas, el 55,9% de los encuestados tenía conocimientos suficientes y el 36,2% tenía un nivel de conocimientos alto. ⁽¹⁸⁾

Larico E. 2019. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017. De tipo descriptivo, diseño correlacional. La muestra estaba formada por 63 madres. Los resultados mostraron que el 25,40% de las madres tenía un nivel alto de conocimientos sobre los EDA, el 44,44% tenía un nivel medio y el 30,16% tenía un nivel bajo. Además, el 23,81% de los encuestados tenía un buen nivel de medidas preventivas variables relacionadas con los EDA, el 46,03% tenía un nivel regular y el 30,16% tenía un nivel deficiente. Al comprobar las hipótesis, las variables de conocimiento se relacionaron directa y positivamente con las variables de práctica preventivas. ⁽¹⁹⁾

Locales.

Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvares-Andrade E. 2013. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se entrevistaron a 82 madres. La madre, que en general estaba familiarizada con el tratamiento de la diarrea, insistió en que había que prohibir la lactancia materna, que la causa principal eran los parásitos y que había que utilizar antibióticos para un tratamiento adecuado. ⁽²⁰⁾

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Enfermedad Diarreica Aguda.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea aguda como 3 o más deposiciones en un periodo de 24 horas con una concentración inferior a la normal y que dura menos de 14 días. ⁽²¹⁾ Es difícil detectar la diarrea en los bebés y los niños basándose en la frecuencia o la consistencia de las heces, ya que los rangos normales de estos parámetros varían mucho en función de la edad y la dieta. ⁽²²⁾ Los niños menores de 3 meses tienen una mayor frecuencia de deposiciones, y el ritmo de éstas puede variar en función del tipo de alimentación. ⁽²³⁾ Una determinación más objetiva de la diarrea depende del peso o del volumen de las heces medido. En los hospitales en los que se pueden medir las heces, la diarrea se ha definido como heces superiores a 20 g/kg/día en lactantes y niños pequeños (<10 kg) o superiores a 200 g/día en niños mayores o adolescentes. ⁽²²⁾

3.2.1.1. Etiología.

En los países subdesarrollados, mayormente aquellos casos de diarrea aguda, se debe principalmente a una gastroenteritis infecciosa. En una frecuencia más reducida puede generarse un síntoma de infección sistémica o producirse una cirugía intraabdominal. ⁽²²⁾

- a) Diarrea Infecciosa. Las causas más frecuentes de gastroenteritis infecciosa, se diferencia de acuerdo al grupo de edad, el área geográfica o el tipo de diarrea. Tanto los rotavirus, el *Cryptosporidium*, la *Shigella* de caracterizaron por patógenos de mucha importancia en distintos estudios y en donde en gran parte de los casos de diarrea fue debido a la presencia de microorganismos. Con respecto al rotavirus se ha caracterizado por ser el virus más común que se producen en niño menores de dos años; a diferencia de la *Shigella* que ha sido considera el patógeno aislado más frecuente en niños de edades entre dos y cinco años. ⁽²²⁾

b) Diarrea acuosa aguda. Según Tomé et al, la diarrea acuosa aguda es más frecuente en los lactantes y niños pequeños debido al rotavirus y en los niños mayores, a la *Escherichia coli*. El *Cryptosporidium* es una causa importante en los lactantes, incluso en ausencia de infección por el VIH. Las múltiples etiologías de los EDA dan lugar a síntomas inespecíficos clínicamente indistinguibles. (22)

c) Diarrea invasiva (sangrienta). La Shigelosis se ha considerado la causa más frecuente de diarrea invasiva o sanguinolenta en niños que habitan en los países menos desarrollados. Es la principal causa de muerte y está asociada a altas tasas de bacteriemia, convulsiones y muchas otras complicaciones que ponen en peligro la vida. Las cuatro cepas son *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii* y *Shigella Matsune*. *F. falciparum* es la especie predominante en los niños de entornos con recursos limitados. Los niños con shigelosis se benefician del tratamiento antibiótico (22)

Otras causas de diarrea invasiva son *Salmonella enterica*, *Campylobacter* sp., *Escherichia coli* enterohemorrágica, *Escherichia coli* enteroinvasiva y el parásito protozoario *Entamoeba histolytica*. (22)

3.2.1.2 Factores de riesgo.

a) Ambiental y familiar: Los alimentos y el agua contaminados, la eliminación inadecuada de las heces, el hacinamiento en los hogares, las diarreas pasadas, los viajes, la presencia de ganado, el saneamiento no regulado y la baja educación de las madres o de las adolescentes son factores que contribuyen a ello. (24)

b) Inherente al niño:

Lactancia materna: Las infecciones intestinales son raras con los alimentos de la leche materna, y cuando se producen, se pasan rápidamente.

Edad: Debido a su composición corporal, los bebés tienen un mayor riesgo de deshidratación. Cuanto menor sea la edad, mayor será el riesgo global de bacteriemia y/o sepsis asociada.

Estado nutricional: Los niños desnutridos tienen una tasa de renovación de la mucosa intestinal más lenta y pueden ser más susceptibles a la diarrea crónica, lo que empeora aún más su estado nutricional. Afecciones coexistentes: deben tenerse en cuenta estas afecciones, ya que pueden alterar los resultados del tratamiento (cardiopatías, inmunodeficiencias, etc). ⁽²⁴⁾

- c) Epidemiología. Según la OMS, las dos causas más frecuentes de diarrea, se produce en los países subdesarrolladas, como por ejemplo el rotavirus y la E.coli. ⁽²⁵⁾ Se estima que el rotavirus es responsable del 28% de las diarreas graves, pudiendo provocar alrededor de 10 millones de casos de diarrea grave, y en un escenario mucho peor; la muerte de 193,000 persona en todo el mundo. Generalmente el 72% de estas muertas se produce antes de que se cumplan los dos años de edad⁽²⁵⁾. En el Perú, en un estudio realizado por cohortes, determino que alrededor de 1034 pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre 2 a 12 meses; en cuatro regiones de la capital, se aislaron aquello que presentaron una mayor frecuencia en los casos de Lactobacillus, Campylobacter y rotavirus (en lactantes de ≥ 6 meses de edad). En niños mayores, se aislaron con mayor frecuencia E. coli difusamente adherente y E. coli enterotoxigénica en las muestras de diarrea que en los controles. ⁽²⁵⁾ La diarrea se produce 4-5 veces al año en los niños menores de 5 años. Cuanto más joven sea el niño, más probable es que tenga diarrea, y cuanto más grave sea la diarrea, más probable es que cause deshidratación. ⁽²⁴⁾

3.2.1.3 Fisiopatología

Con respecto a su característica fisiopatológica, resulto ser común en todas diarreas que estaban relacionadas a cambios en función a la absorción y expresión del agua, y la presencia de electrolitos de la mucosa intestinal. Los recién nacidos y los bebés tienen ciertas características que los hacen especialmente susceptibles a la enfermedad. El mecanismo patógeno de los virus (rotavirus, adenovirus, norwalk) es esencialmente osmótico: cuando el virus invade los enterocitos, se destruyen los lóbulos intestinales, provocando cambios en las enzimas y en los mecanismos de transporte por aplastamiento de las microvellosidades. Los enterocitos inmaduros situados en las criptas se vieron ligeramente afectados y migraron rápidamente hacia los extremos de las microvellosidades, lo que provocó una deficiencia de disacáridos. Al tratarse de células mayoritariamente secretoras, es de mayor utilidad la aportación de los electrolitos y agua a la luz intestinal. ⁽²⁶⁾ Las bacterias (*Escherichia coli* enteroinvasiva, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* y *Campylobacter*) utilizan mecanismos citotóxicos (enteroinvasiva, disentería): penetran en el epitelio intestinal destruyendo las células y se ulceran, provocando una amplia inflamación local. Esto provoca una reducción de la absorción de líquidos y un aumento de la mucosidad, la sangre y el pus en la luz intestinal. ⁽²⁶⁾ *Giardia lamblia* también provoca una diarrea no inflamatoria debido al anclaje del parásito (duodeno distal y yeyuno proximal) y a una disminución de los disacáridos debido a cambios en las microvellosidades. ⁽²⁶⁾ Aunque suele ser un proceso leve y autolimitado, la principal complicación es la deshidratación debida a la diarrea prolongada:

- La intolerancia a la lactosa se asocia a una deficiencia transitoria de lactasa resultante del daño de las enzimas intestinales. Más comúnmente, especialmente después de una gastroenteritis por rotavirus. ⁽²³⁾
- Proteínas sensibles en relación a la leche de vaca, debido a que la gastroenteritis aumenta su capacidad de absorción en función a los antígenos vinculados a leche de la vaca, por lo que puede producirse una respuesta inmunitaria ya sea de forma local o nivel de todo el sistema. ⁽²³⁾

– Crecimiento excesivo de bacterias debido a una infección bacteriana en la parte superior del intestino delgado. Puede contribuir al mantenimiento de la diarrea por la acción directa de las bacterias sobre la mucosa y/o la unión de las sales biliares. ⁽²³⁾

2.3.1.4. Clínica

La diarrea puede estar siempre acompañada con fiebre, vómitos y dolor en la zona abdominal, asimismo se adhiere la pérdida de apetito, y diversos síntomas que afectan la respiración, y el SNC. En relación a los vómitos y síntomas en la respiración; generalmente son producidos por una etiología viral. Cuando se produce una infección por rotavirus, es más común que se presenten estos síntomas, a diferencias de otros tipos de virus. ⁽²³⁾

Fiebre superior a 40°C, sangre en las heces, dolor abdominal intenso y signos de afectación del sistema nervioso central (irritabilidad, descompensación, convulsiones) son signos de etiología bacteriana. El método más fiable para diagnosticar y medir la deshidratación es la pérdida de peso, pero esto rara vez es factible porque a menudo se desconoce el peso exacto de los niños antes de la aparición de la EDA. ⁽²⁷⁾

La ingestión de toxinas (como la toxina de S.aureus) puede ocasionar vómitos y nauseas constantemente en aproximadamente 6 horas; ahora cuando nos referimos a la presencia de la fiebre, calambres en la zona abdominal y diarrea; puede aparecer entre 8 y 72 horas. Si bien es cierto la relación entre la diarrea acuosa y calambres abdominales; suelen producirse entre 8 a 16 horas y estos están relacionados con la presencia de Clostridium perfringens y la aparición con el Bacillus cereus, lo que producen enterotoxinas. Sin embargo, si el periodo de incubación se produce entre 16 a 48 horas, pueden estar relacionadas con algún tipo de norovirus, y varias enterotoxinas, con la presencia de Cryptosporidium y Cyclospora. Si bien cierto la diarrea es una afección que puede generarse por la presencia de distintos microorganismos tales como la Salmonella, SHigella, etc. La presencia de sangre en la heces fecales, así como los cólicos abdominales de forma constante, son algunas de las características

que indican la aparición de disentería bacilar y fiebre. La diarrea sanguinolenta y los calambres abdominales tras un periodo de incubación de 72 a 120 horas se han asociado a la infección por *Shigella* y también a la *Escherichia coli* productora de toxina Shiga, como la *Escherichia coli* 0157:H7. Los organismos asociados a la disentería o a la diarrea sanguinolenta también pueden causar diarrea acuosa por sí solos, sin fiebre, o antes de un curso más complicado que desemboque en la disentería. ⁽²⁸⁾

Aunque muchos de los signos de la gastroenteritis aguda en los niños son inespecíficos, ciertas características clínicas pueden ayudar a identificar la categoría principal de la diarrea y permitir un rápido triaje de los tratamientos antibióticos o dietéticos específicos. ⁽²⁸⁾

3.2.1.5 Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la presentación clínica, el examen rápido y la evaluación de la gravedad para la confirmación de laboratorio ⁽²⁸⁾

Evaluación clínica de los ADE. La evaluación de los lactantes con diarrea se basa en cuatro elementos que guían el manejo clínico:

- a) Tipos de enfermedades diarreicas
- b) Evaluar el estado de hidratación
- c) Evaluar el estado nutricional
- d) Evaluar las comorbilidades ⁽²⁹⁾

Examen físico. Corresponde a la evaluación de los menores que presentan diarrea aguda, en donde debería de tomarse en cuenta lo siguiente:

- Temperatura. La fiebre es común en la diarrea. La fiebre o la hipotermia en un paciente con diarrea acuosa también debe hacer sospechar clínicamente de una comorbilidad. ⁽²⁹⁾

- Tracto respiratorio. La falta de aire se constituye como un signo de neumonía, debido a la falta de aire o tos; según lo que indica la OMS, recurre a ciertos parámetros establecidos: en relación a las lactantes menor a 2 meses, tiende a tener respiraciones mayor a 60 resp/min; si los lactantes están entre dos a 12 meses, su valor es de mayor a 60 resp/min, finalmente si la edad esta establecida entre 1 a 5 años; el valor es mayor a 20 resp/min. Cuando los niños se encuentren deshidratados, deberían de ser examinados nuevamente para poderles detectar a tiempo un caso de neumonía; posterior a la rehidratación inicial. En diversos casos, ha sido necesario el uso de una radiografía de tórax para poder diagnosticar con precisión la neumonía, usualmente esto se produce en aquellos pacientes que se encuentran gravemente desnutridos y deshidratados. ⁽²⁹⁾
- Abdomen. Dolor abdominal desproporcionado con respecto a una gastroenteritis típica aumenta la probabilidad de que sea necesaria una intervención quirúrgica. En los pacientes con disentería grave causada por Shigella, se notificó un íleo en el 2,5% de los casos hospitalizados. La invaginación puede presentarse con diarrea sanguinolenta aguda y fuertes dolores abdominales intermitentes; en algunos casos puede palparse una masa abdominal cilíndrica. En los niños pequeños, la apendicitis también puede ir acompañada de diarrea y dolor abdominal. ⁽²⁹⁾
- Sistema nervioso central. La deshidratación moderada puede causar irritabilidad, mientras que la deshidratación grave puede causar somnolencia y coma. La encefalopatía y/o las convulsiones pueden producirse en la shigelosis grave y, con menor frecuencia, en la infección sistémica por Salmonella. El diagnóstico diferencial de las convulsiones en niños con diarrea incluye la hipoglucemia, la hiponatremia, la hipernatremia, la encefalopatía, la meningitis y las convulsiones febriles. En los niños con meningitis, los signos meníngeos pueden estar ausentes y se debe sospechar de una meningitis si hay hallazgos neurológicos anormales. ⁽²⁹⁾

2.3.1.6 Complicaciones

La deshidratación es la complicación más frecuente y grave de la diarrea en los niños. Las principales causas de deshidratación son:

Aumento de la pérdida de líquidos y electrolitos debido a los fluidos y vómitos, reducción de la ingesta y aumento de la pérdida insensible. La diarrea causada por el rotavirus, la E. coli enterotoxigénica y el Vibrio cholerae suele estar asociada a una deshidratación grave. ⁽²⁴⁾

La acidosis metabólica generalmente proporcional al grado de deshidratación del paciente, causada por los siguientes mecanismos:

- a) los álcalis se pierden en el líquido intestinal,
- b) aumento de la absorción de iones H⁺,
- c) aumento de la producción de cuerpos cetónicos,
- d) aumento del metabolismo anaeróbico,
- e) disminución de la excreción de iones H⁺ debido a una perfusión renal insuficiente,
- f) compensación parcial por hiperventilación. ⁽²⁴⁾

3.2.2 Medidas preventivas.

El tratamiento adecuado de los EDA previene la mortalidad infantil, pero no tiene ningún efecto en el control de la morbilidad de los EDA. Los profesionales de la salud se encargan de educar a los miembros de la familia y motivarlos para que tomen las medidas preventivas adecuadas. Las madres de niños con diarrea son especialmente vulnerables a este tipo de educación. Sin embargo, para no confundirlos con mucha información, sólo es necesario destacar uno o dos de los siguientes puntos y elegir el que mejor se adapte a la situación. ⁽³¹⁾

- a) Lactancia materna

Sabemos que los bebés deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Esto significa que el bebé debe recibir leche materna y ningún otro alimento o líquido. En estos casos, los bebés alimentados exclusivamente con leche materna eran mucho menos propensos a desarrollar o morir de diarrea que los bebés que no fueron alimentados con leche materna o sólo parcialmente. La lactancia materna debe continuarse hasta al menos los 2 años de edad. ⁽³¹⁾

Si la lactancia materna no es posible, se debe dar leche de vaca (modificada si es menor de 6 meses) o fórmula en una taza. Esto puede hacerse incluso con bebés muy pequeños. No deben utilizarse biberones ni chupetes porque son difíciles de limpiar y pueden contener microorganismos diarreicos. Se explicará detalladamente la higiene de la utilización de agua precocida para preparar los preparados para lactantes. ⁽³¹⁾

b) Mejores prácticas de alimentación

La suplementación suele comenzar cuando el niño tiene 6 meses. Si el niño no se está desarrollando lo suficiente, puede empezar en cualquier momento después de los 4 meses. Los buenos hábitos alimentarios incluyen la elección de alimentos nutritivos y la utilización de prácticas higiénicas de preparación de alimentos. La elección de los alimentos complementarios depende de la dieta y del cultivo, así como de las creencias y costumbres locales. ⁽³¹⁾

Además de la leche materna (o animal), deben proporcionarse alimentos blandos (como cereales) en forma de purés. Siempre que sea posible, hay que añadir huevos, carne, pescado y fruta. y otros alimentos como judías cocidas, verduras y hortalizas enriquecidas con aceite vegetal (de 5 a 10 ml por ración). ⁽³¹⁾

c) Abastecimiento de agua

Utilizar agua limpia y no contaminada siempre que sea posible y almacenarla adecuadamente puede reducir el riesgo de diarrea. La gente

debe obtener su agua de la fuente de agua más pura disponible. No se bañe, lave o defeca cerca de la fuente. Los inodoros deben estar situados a más de 10 metros de la fuente y siempre más bajos que ésta. Mantenga a los animales alejados de las fuentes de agua protegidas. Recoja el agua y guárdela en recipientes limpios; vacíelos y aclárelos a diario; mantenga las tapas en los recipientes de almacenamiento y no permita que los niños o los animales beban; para ello, utilice una cubeta o un cazo de mango largo sólo para recoger el agua y que no se escurra. No toque las manos. Si hay combustible, hierva el agua que utilices para preparar el agua para beber y alimentar a los niños pequeños. Sólo hay que hervir el agua (sin hervir de forma intensa o prolongada, lo que supone una pérdida de combustible).⁽³¹⁾

La calidad del agua disponible en los hogares influye en la incidencia de la diarrea, pero, por otro lado, cuanto más agua haya, mejor será la higiene. Si hay dos fuentes de agua, el agua de mejor calidad debe almacenarse por separado para beber y preparar los alimentos.⁽³¹⁾

d) Lavado de las manos

Todos los microorganismos patógenos que causan diarrea pueden propagarse a través de las manos contaminadas con heces. Si los miembros de la familia se lavan las manos con frecuencia, el riesgo de diarrea se reduce considerablemente. Todo el mundo debe lavarse las manos con agua y jabón después de defecar, después de una defecación limpia, después de dar el alta a un bebé, antes de manipular alimentos y antes de comer. El lavado de manos debe realizarse con jabón o una alternativa tópica como ceniza o heces y agua suficiente para el lavado de manos.⁽³¹⁾

e) Inocuidad de los alimentos

Los alimentos pueden contaminarse con microorganismos diarreicos en todas las fases de producción y manipulación, incluida la fabricación (utilizando desechos humanos), en lugares públicos como los mercados, la preparación en el hogar o en restaurantes, y si no se refrigeran después de

su preparación. También debe hacerse hincapié en la higiene personal de los alimentos. La educación sanitaria dirigida a la población en general debe hacer hincapié en los siguientes mensajes clave sobre la preparación y el consumo de alimentos: No consumir alimentos crudos, excepto frutas, verduras y hortalizas enteras que se pelan y se consumen inmediatamente; utilizar agua y jabón después de la eliminación y antes de manipular o comer alimentos Lavarse bien las manos. Cocinar los alimentos hasta que el calor llegue al interior. Coma los alimentos calientes o recalíentelos bien antes de consumirlos. Lavar y secar todos los utensilios de cocina y de servicio después de su uso. Separe los alimentos cocinados y los utensilios de limpieza de los alimentos no cocinados y de los utensilios potencialmente contaminados. Proteger los alimentos de las moscas con mosquiteras. ⁽³¹⁾

e) Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces

Un entorno no higiénico puede provocar la propagación de microorganismos diarreicos. Como se excretan en las heces de una persona o animal infectado, la eliminación higiénica de las heces puede evitar la propagación de la infección. Los excrementos pueden contaminar el agua donde los niños juegan, donde las madres lavan la ropa y donde se recoge el agua de los hogares. Todos los hogares deberían tener un retrete limpio y accesible. De lo contrario, la familia debe excretar en algún lugar y enterrar las heces inmediatamente. Las heces de los niños pequeños tienen más probabilidades de contener agentes diarreicos, por lo que deben recogerse y eliminarse después de la defecación y echarlas en una letrina o enterrarlas. ⁽³¹⁾

f) Vacunas

Los expertos de la OMS recomiendan que la vacuna contra el rotavirus para lactantes se incluya en todos los programas nacionales de inmunización y recomiendan encarecidamente que se introduzca en los países en los que el 10% de las muertes se deben a la diarrea ⁽²⁹⁾

3.3. Marco Conceptual

- Conocimiento: Conjunto de información que una persona reúne a lo largo del tiempo para poder desenvolverse en la vida. ⁽²⁰⁾
- Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda: Conjunto de informaciones a disposición de las madres para informarlas sobre la diarrea aguda. ⁽³¹⁾
- Enfermedad diarreica aguda: 3 o más deposiciones líquidas en un período de 24 horas, de consistencia normal reducida, de duración inferior a 14 días. ⁽²¹⁾
- Prevención: Medidas específicas para predecir el desarrollo de un problema o enfermedad. ⁽²⁴⁾
- Prevención de enfermedad diarreica aguda: Hay centros de salud en la región que se centran en la reducción de la incidencia de la EDAs, lo que esencialmente desarma al personal médico. ⁽³¹⁾

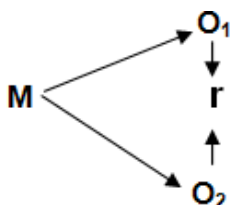
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación es observacional porque los investigadores no interfieren. En el futuro, los datos se han recogido con fines de investigación. En una medición transversal, la variable se mide una vez. De nivel Descriptivo-correlacional, porque se describen y correlacionan variables⁽³²⁾.

4.2. Diseño de Investigación

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal, correlacional.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3. Población – Muestra

Población:

Según Supo, la población es el conjunto de unidades de investigación. ⁽³²⁾

En consecuencia la población objeto de estudio está representada por las madres con niños menores de cinco años población asignada al Hospital de Apoyo de Palpa. En consecuencia la población se compone de 232 madres con niños menores de 5 años.

.Muestra:

Según, Supo, la muestra es una parte representativa de la población de estudio. ⁽³²⁾ De ahí, que se determinó el tamaño de la muestra con un algoritmo matemático para poblaciones finitas o conocidas, con 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	232
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	146,43

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 146 madres con niños menores de 5 años.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra será el no probabilístico por disposición.

Criterios de elegibilidad:

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Madres de niños menores de 5 años, de la provincia de Palpa.
 - ✓ Madres que acuden al Hospital de Apoyo de Palpa
 - ✓ Madres que acepten participar del estudio.

- Criterios de exclusión:
 - ✓ Madres de niños mayores de 5 años, de la provincia de Palpa
 - ✓ Madres que no acuden al Hospital de Apoyo de Palpa
 - ✓ Madres que no acepten participar del estudio.

4.4. Hipótesis

General

Existe relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020.

Especificas

- Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda
- Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.

4.5. Identificación de las Variables

Variables de interés:

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda.

Dimensiones:

- Concepto
- Causas
- Tratamiento
- Prevención

Variable 2:

Practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda

Dimensiones:

- Saneamiento
- Inmunización
- Lavado de manos
- Desinfección del agua
- Alimentos seguros

Variables de caracterización:

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Número de hijos
- Estado civil

4.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA / VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda.	Conjunto de información y que les permiten el entendimiento de las enfermedades diarreicas agudas. (31)	Conjunto de información que tienen las madres el cual será medido con un cuestionario	Concepto	Preguntas del cuestionario	Ítems 1,2,3	Ordinal Bajo (hasta 5 puntos) Medio (6-8 puntos) Alto (8-10 puntos)
			Causas	Preguntas del cuestionario	Ítems 4,5	
			Tratamiento	Preguntas del cuestionario	Ítems 6,7,8	
			Prevención	Preguntas del cuestionario	Ítems 9,10	
Practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda	Son medidas sanitarias orientadas a disminuir la incidencia de EDAs, en la población, desarrolladas fundamentalmente por el personal de salud. (31)	Medidas adoptadas por las madres que se anticipan al desarrollo de EDAS, el cual será medido con el cuestionario	Saneamiento	Preguntas del cuestionario	Ítems 11,12	Ordinal Inadecuado (hasta 5 puntos) Medio adecuado (6-8 puntos) Adecuado (8-10 puntos)
			Inmunización	Preguntas del cuestionario	Ítems 13,14	
			Lavado de manos	Preguntas del cuestionario	Ítems 15,16	
			Desinfección del agua	Preguntas del cuestionario	Ítems 17,18	
			Alimentos seguros	Preguntas del cuestionario	Ítems 19,20	

4.7. Recolección de la información

Técnicas:

Teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra investigación para la recolección de datos se utilizó la técnica de ENCUESTA, en cuanto a la forma de aplicar la encuesta se utilizó el cuestionario escrito y heteroadministrado. ⁽³²⁾

Instrumentos:

Para recoger la información se utilizó como instrumento el CUESTIONARIO de Cama, et al ⁽¹⁶⁾, el cual consta de 20 reactivos de opción de respuesta múltiple. Para el presente estudio el instrumento será adaptado por las investigadoras y sometido a procedimiento de validación por juicio de expertos, además de una prueba piloto y análisis de confiabilidad Kuder Richardson.

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último comprende

Análisis estadístico univariado: Se realizará un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico bivariado: Se utilizó estadística No paramétrica para el objetivo estadístico correlacionar (Conocimiento y practica preventiva sobre EDAS), la contrastación de la hipótesis se realizará mediante Rho de Spearman, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 1. Características generales de la población de estudio (n=146)

Variable	F	%
Grado de instrucción		
Sin estudios	1	,7
Primaria	2	1,4
Secundaria	99	67,8
Superior	43	29,5
Ocupación		
Ama de casa	87	59,6
Comerciante	14	9,6
Agrícola	15	10,3
Docente	11	7,5
Enfermera	5	3,4
Contadora	5	3,4
Estudiante	8	5,5
Abogada	1	,7
Desempeño laboral		
Trabaja	73	50,0
No trabaja	73	50,0
Número de hijos		
1 hijo	66	45,2
2 hijos	50	34,2
3 hijos	22	15,1
4 hijos	6	4,1
5 hijos	2	1,4
estado civil		
Soltera	48	32,9
Casada	23	15,8
Conviviente	75	51,4

Gráfico N° 1. Distribución de las características generales de la población de estudio.

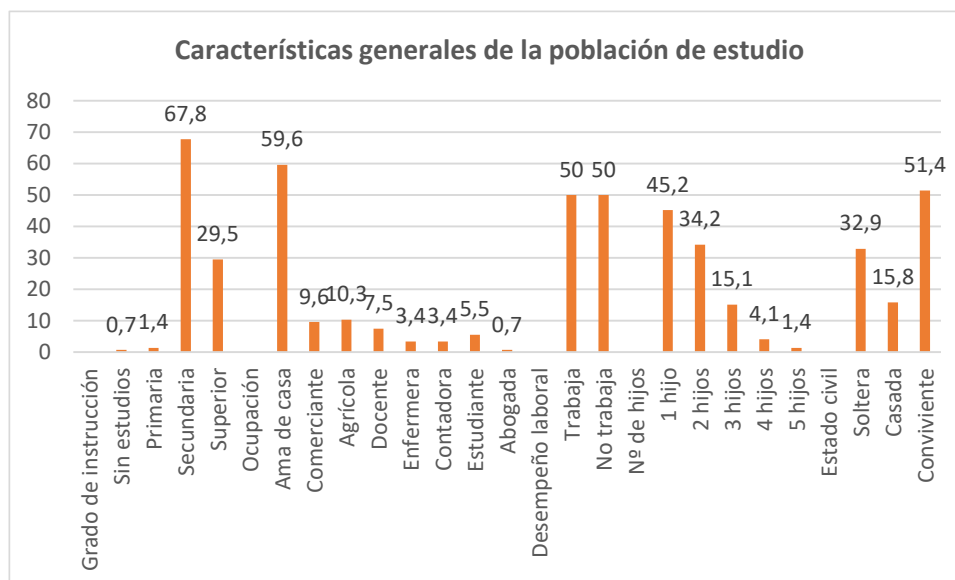


Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre conceptos generales, según practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

Conocimientos	Practicas preventivas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	3,4	9	6,2	3	2,1	17	11,6
Medio	11	7,5	42	28,8	28	19,2	81	5,5
Alto	8	5,5	28	19,2	12	8,2	48	32,9
Total	24	16,4	79	54,1	43	29,5	146	100,0

Gráfico N° 2. Nivel de conocimientos sobre conceptos generales, según practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

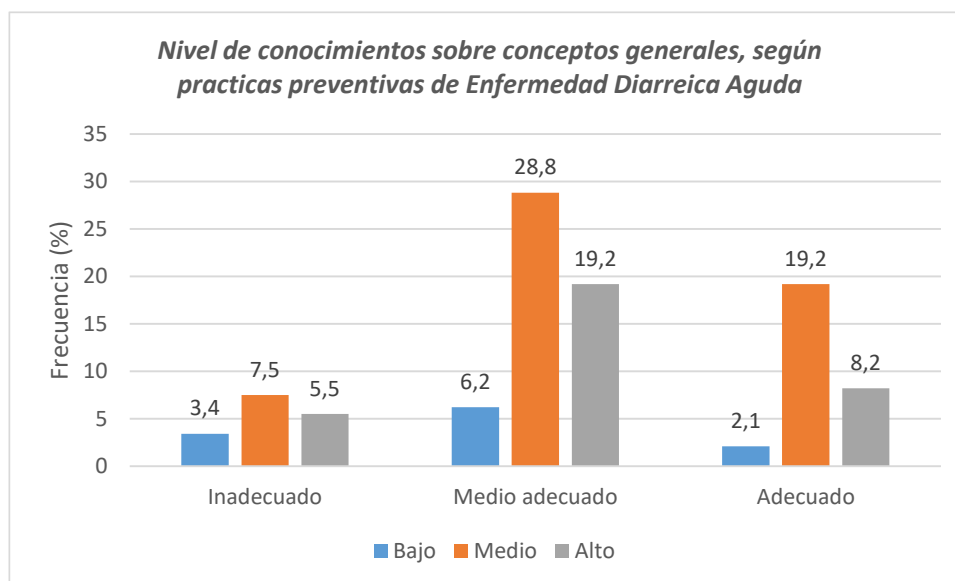


Tabla N° 3. Nivel de conocimientos sobre causas según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

Conocimientos	Practicas preventivas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bajo	8	5,5	20	13,7	10	6,18	38	26,0
Medio	16	11,0	59	40,4	33	22,6	108	74,0
Alto								
Total	24	16,4	79	54,1	43	29,5	146	100,0

Gráfico N° 3. Nivel de conocimientos sobre causas según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

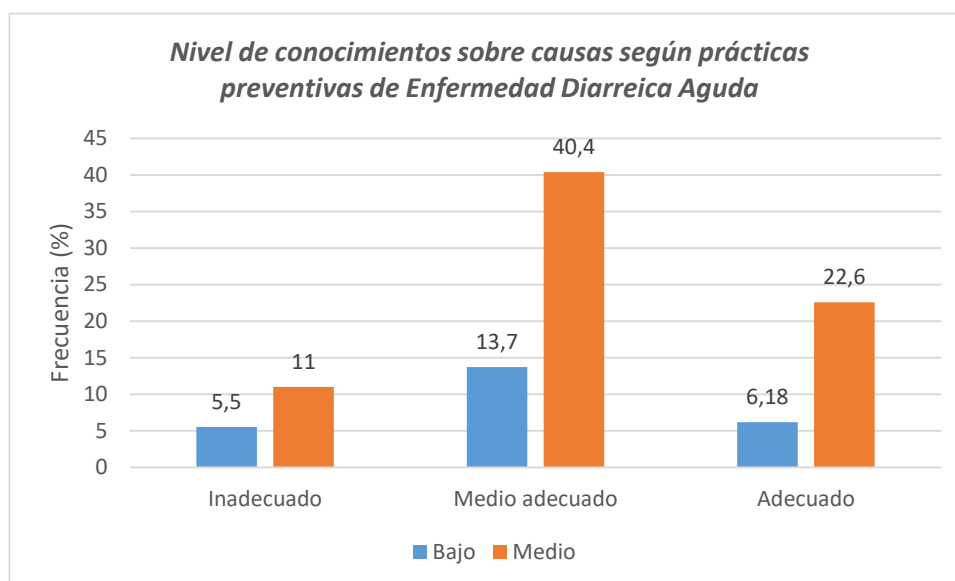


Tabla N° 4. Nivel de conocimientos sobre tratamiento según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

Conocimientos	Practicas preventivas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	16	11,0	39	26,7	17	11,6	72	49,3
Medio	7	4,8	39	26,7	22	15,1	68	46,6
Alto	1	0,7	1	0,7	4	2,7	6	4,1
Total	24	16,4	79	54,1	43	29,5	146	100,0

Gráfico N° 4. Nivel de conocimientos sobre tratamiento según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

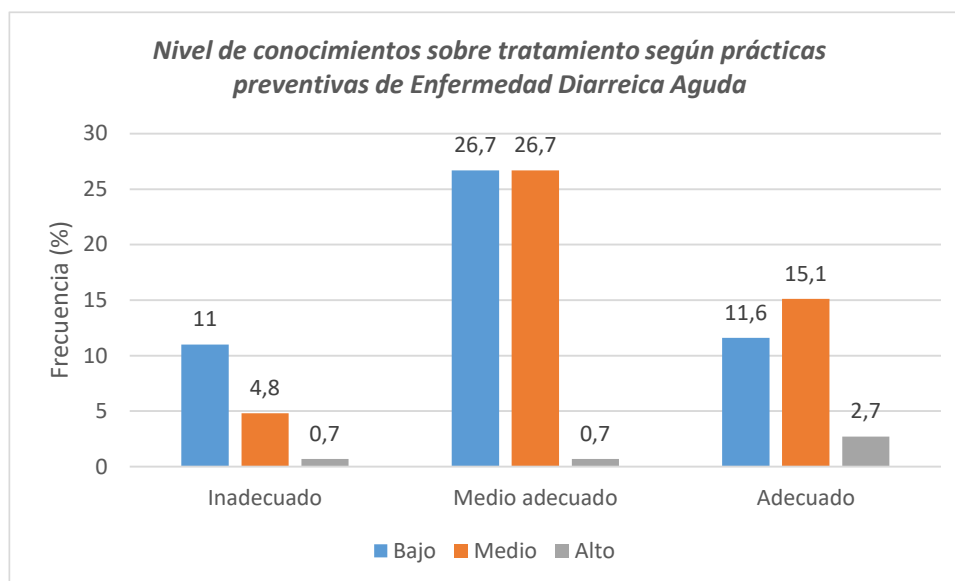


Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre prevención según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

Conocimientos	Practicas preventivas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bajo	10	6,8	16	11,0	8	5,5	34	23,3
Medio	14	9,6	63	43,2	35	24,0	112	76,7
Alto								
Total	24	16,4	79	54,1	43	29,5	146	100,0

Gráfico N° 5. Nivel de conocimientos sobre prevención según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

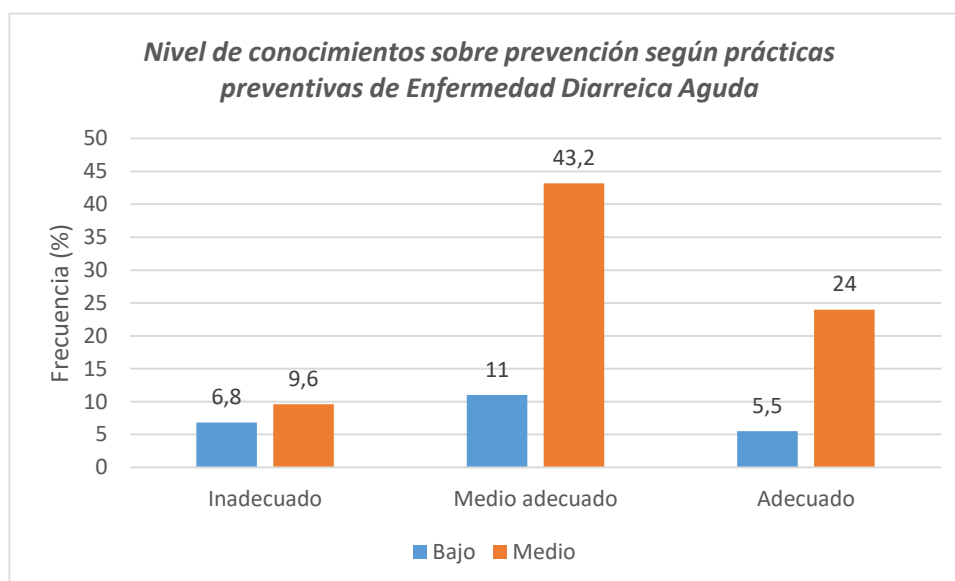
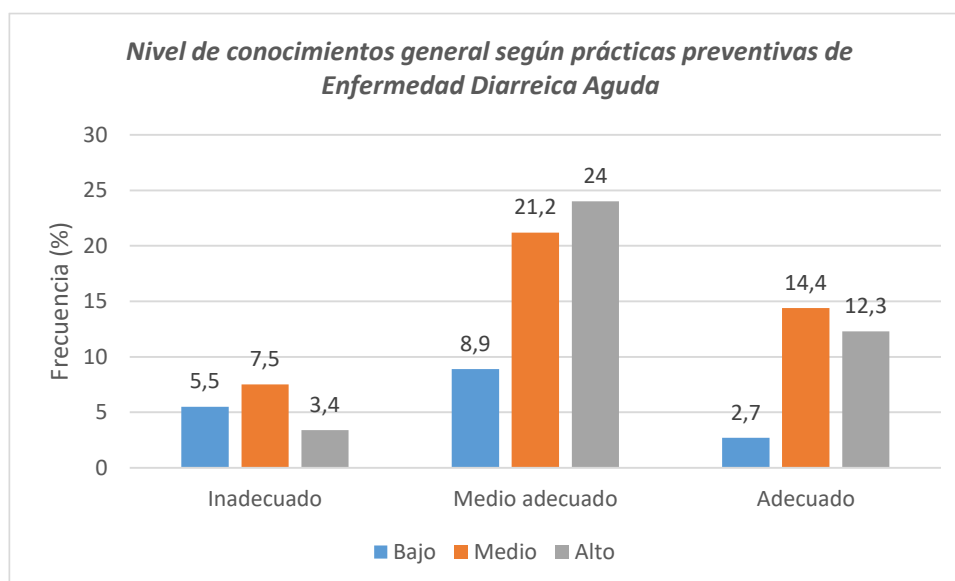


Tabla N° 6. Nivel de conocimientos general según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda

Conocimientos	Practicas preventivas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	8	5,5	13	8,9	4	2,7	25	17,1
Medio	11	7,5	31	21,2	21	14,4	63	43,2
Alto	5	3,4	35	24,0	18	12,3	58	39,7
Total	24	16,4	79	54,1	43	29,5	146	100,0

Gráfico N° 6. Nivel de conocimientos general según prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda



5.2. Interpretación de los Resultados

Características generales de la población de estudio. (Tabla y grafico 1)

Grado de instrucción: El ,7% refiere no tener estudios; 1,4% nivel primaria; 67,8% secundaria y 29,5% superior.

Ocupación: El 59,6% son amas de casa; 9,6% comerciantes; 10,3 trabajo agrícola entre otras ocupaciones.

Desempeño laboral: El 50,0% trabaja y 50,0% no trabaja respectivamente.

Número de hijos: El 45,2% tiene un hijo; 34,2% dos hijos; 15,1% tres hijos; 4,1% cuatro hijos y 1,4% tiene cinco hijos.

Estado civil: El 32,9% son solteras; 15,8% casadas y 51,4% convivientes.

En la tabla y grafico 2, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre conceptos generales con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, se encontró en el grupo con prácticas preventivas inadecuadas 3,4% nivel de conocimiento bajo, 7,5% medio y 5,5% alto; en el grupo con prácticas preventivas

medio adecuadas 6,2% nivel de conocimiento bajo, 28,8% medio y 19,2% alto; en el grupo con prácticas preventivas adecuadas 2,1% nivel de conocimiento bajo, 19,2% medio y 8,2% alto.

En la tabla y grafico 3, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre causas de la enfermedad con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, se encontró en el grupo con prácticas preventivas inadecuadas 5,5% nivel de conocimiento bajo y 11% medio; en el grupo con prácticas preventivas medio adecuadas 13,7% nivel de conocimiento bajo y 40,4% medio; en el grupo con prácticas preventivas adecuadas 6,18% nivel de conocimiento bajo y 22,6% nivel medio.

En la tabla y grafico 4, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, se encontró en el grupo con prácticas preventivas inadecuadas 11% nivel de conocimiento bajo, 4,8% medio y 0,7% alto; en el grupo con prácticas preventivas medio adecuadas 26,7% nivel de conocimiento bajo, 26,7% medio y 0,7% alto; en el grupo con prácticas preventivas adecuadas 11,6% nivel de conocimiento bajo, 15,1% medio y 2,7% alto.

En la tabla y grafico 5, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre causas de la enfermedad con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, se encontró en el grupo con prácticas preventivas inadecuadas 6,8% nivel de conocimiento bajo y 9,6%% medio; en el grupo con prácticas preventivas medio adecuadas 11% nivel de conocimiento bajo y 43,2% medio; en el grupo con prácticas preventivas adecuadas 5,5% nivel de conocimiento bajo y 24% nivel medio.

Finalmente en la tabla y grafico 6, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, se encontró en el grupo con prácticas preventivas inadecuadas 5,5% nivel de conocimiento bajo, 7,5% medio y 3,4% alto; en el grupo con prácticas preventivas medio adecuadas 8,9% nivel de conocimiento bajo, 21,2% medio y 24% alto; en el grupo con prácticas preventivas adecuadas 2,7% nivel de conocimiento bajo, 14,4% medio y 12,3% alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Características generales de la población de estudio. (Tabla y grafico 1)

Grado de instrucción: Se puede constatar que mayormente las madres tienen grado de instrucción secundaria, este hallazgo puede repercutir desfavorablemente en los niveles de conocimiento y prácticas preventivas.

Ocupación: Se puede evidenciar que en su mayoría las madres son amas de casa, este hecho puede influir favorablemente en la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, al permanecer más tiempo al cuidado del niño.

Desempeño laboral: Se puede evidenciar que en proporciones iguales las madres se desempeñan laboralmente.

Numero de hijos: Se puede observar que en mayor frecuencia las madres tienen un hijo. Es hecho puede resultar favorable para la prevención de enfermedades, al dedicarse exclusivamente al cuidado de un solo niño.

Estado civil: Se puede constatar que con mayor frecuencia las madres son de condición civil convivientes.

En la tabla y grafico 2, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, con la prueba estadística de Rho de Spearman, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,872). Las variables son independientes entre sí.

En la tabla y grafico 3, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, con la prueba estadística de Rho de Spearman, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,422). Este hallazgo nos permite inferir que no existe una relación de dependencia entre las variables de estudio

En la tabla y grafico 4, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, con la prueba estadística de Rho de Spearman, se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,026). Lo que nos permite inferir que, a mayor conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad, más adecuadas serán las practicas preventivas o viceversa.

En la tabla y grafico 5, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, con la prueba estadística de Rho de Spearman, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,072)

Finalmente, en la tabla y grafico 6, al correlacionar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, con la prueba estadística de Rho de Spearman, se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,048), además de ser directa (Rho=,164). Este hallazgo nos permite inferir que a mayor conocimiento de la enfermedad más adecuadas serán las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda, o viceversa a menor conocimiento más inadecuado serán las prácticas preventivas.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

El presente estudio, buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las practicas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda, en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de Palpa, del departamento de Ica, durante el año 2020. Según la prueba estadística de Rho de Spearman, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales, causas de la enfermedad y prevención con las practicas preventivas; no obstante si se comprobó la correlación con la dimensión nivel de conocimientos sobre el tratamiento y el nivel general de conocimientos sobre Enfermedad Diarreica Aguda.

Por su parte León, et. al; encontró en una muestra de padres de niños menores de cinco años, un conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad diarreica aguda.⁽¹⁰⁾ Correspondiéndose con los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación. Por otro lado Abreu, et al; encontró un nivel de conocimientos de los cuidadores

bajo, respecto a la enfermedad en estudio. ⁽¹¹⁾ De igual forma Olivera, evidenció en su estudio que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. ⁽¹³⁾

Un estudio realizado por Flores, et al; evidencio el incremento en los conocimientos, después de una intervención educativa. ⁽¹⁴⁾ Este hecho confirma la necesidad de fortalecer el componente educativo en la prevención de EDAS.

Igualmente Salazar, encontró un nivel de conocimientos sobre EDAS bajo en el 55% y alto en el 45%. ⁽¹⁵⁾ Este último dato también concuerda con los reportados en nuestro estudio, Así mismo con los hallados por Cama, et al; donde el 76% de las madres presentan un nivel conocimiento medio, el 18% un nivel de conocimiento alto y 6% presento un conocimiento bajo, motivo por el cual debemos poner más énfasis en nuevas estrategias de información como las sesiones demostrativas en salud. ⁽¹⁶⁾

Un estudio realizado por Becerra, et al; demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que tienen las madres sobre enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 5 años. ⁽¹⁷⁾ Este hallazgo es similar al encontrado en nuestra investigación. Así mismo, con Larico, quien reportó relación directa y positiva entre las variables de estudio. ⁽¹⁹⁾

Finalmente podemos concluir que los resultados de diversos estudios son heterogéneos no obstante existen similitudes, con los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se identificó que no existe relación ($p=,872$), entre la dimensión nivel de conocimiento sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda.
- Se comprobó que no existe relación ($p=,422$), entre la dimensión nivel de conocimientos sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda
- Se determinó que existe relación ($p=,026$), entre la dimensión nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda.
- Se identificó que no existe relación ($p=,072$), entre la dimensión nivel de conocimientos sobre prevención de la enfermedad con las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda.
- Finalmente se demostró que existe relación ($p=,048$), entre el nivel de conocimiento general con las prácticas preventivas de la Enfermedad Diarreica Aguda

Recomendaciones

- Al sector salud, representado por el Hospital de apoyo de Palpa intensificar las actividades de promoción y prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas mediante el fortalecimiento de los conocimientos y prácticas preventivas, con énfasis en las madres de niños menores de 5 años.
- A los profesionales de enfermería responsables del programa Enfermedad Diarreica Aguda, realizar visitas domiciliarias a efectos de identificar algunos determinantes sociales que puedan influir en la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- A la Dirección Regional de Salud Ica, brindar el apoyo logístico necesario, para la implementación de actividades relacionadas con la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, con mayor énfasis en épocas de verano.
- Empoderar a las madres de niños menores de 5 años, para que asuman con responsabilidad, el cuidado de su salud adoptando medidas de higiene y otras formas de prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas.
- A la municipalidad provincial y/o Gobierno Regional de Ica, desplegar acciones y brindar el apoyo logístico/financiero que se requieren para incidir en los determinantes sociales y en los conocimientos y prácticas preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Continuar desarrollando la línea de investigación mediante la planificación y ejecución de investigaciones de nivel explicativo y aplicativo sobre la temática desarrollada en el presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra Hospitalaria – Gastroenteritis. Pediatría Integral [Internet]. 2015, Ene. Febr. [citado el 22 de Jun. de 2020]; XIX (1): pp. 51-57. Disponible desde: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
2. Sistema Nacional de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México [citado el 22 de jun. de 2020]. Disponible desde: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GP_C_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Libro en Internet]; 2015. Abr. [citado 22 de junio del 2020]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Diarrea en niños [LIBRO EN INTERNET] 2015 Abril. [Citado 22 junio 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib12/pdf/Libro.pdf
5. Organización mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Consultada el 02 de julio del 2020.
6. Organización mundial de la salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. Consultada el 02 de julio del 2020.
7. Román E. Diarrea aguda. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf. Consultada el 02 de julio del 2020.

8. Perú, Presidencia del Consejo de Ministros. Resumen Ejecutivo. Informe del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Lima: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales CIAS; 2009.
9. Ministerio de Salud. Nuevos episodios de diarrea agua, Perú 2014 a 2015. [Citado 22 junio 2020] Disponible en : <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE02/edas.pdf>
10. León Benítez A, Salgado Jiménez MA, Juanico Morales G, et. al. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Aten Fam.* 2018;25(3):108-113. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
11. Abreu P, Ochoa ME, Baracaldo HA, Robles MI, Naranjo AS. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. *Estudio observacional analítico. MÉD.UIS.* 2017;30(1):21-33.
12. Lapa E, Mendoza F. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2018.
13. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016.
14. Flores K, Montenegro Y, Pacheco S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
15. Salazar T. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2019.
16. Cama C, Villar A. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 0 – 5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Centro

- de Salud Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional del Callao. 2019.
17. Becerra S, Pinedo J. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – Octubre 2018. [Tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2018.
 18. Lossio L Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda, Hospital II-2 Tarapoto en julio – diciembre 2018. [Tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2019.
 19. Larico E. Conocimiento y prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
 20. Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvares-Andrade E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. REV CLÍN MED FAM 2013; 6 (1): 25-31
 21. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Pediatr 2015;48:29–46. doi:10.1016/j.rcpe.2015.07.005.
 22. Tomé P, Rodríguez L, Gutierrez G, Guiscafré H, Reyes-Morales H. Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos. Salud Pública de México 1996;38:227–35.
 23. Riechmann E, Torres J, Rodríguez M, et al. Diarrea aguda. Protocolo de la Sociedad Española Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Sociedad Española Pediatría, 2009, vol. 20 n.d.
 24. Gonzales S, Bada MC, Rojas GR, Bernaola AG, Chávez BC. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda

- infecciosa en pediatría Perú - 2011. Revista de Gastroenterología Del Perú 2011;31:258–77.
25. Díaz J. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 2014, vol. 77, no 1, p. 29-40. n.d.
26. Emeterio JS, Rubiol C, Alvarez M. Tratamiento de la diarrea aguda infantil en atención primaria n.d.;22:8.
27. Gastroenteritis aguda n.d. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/> (accessed Julio 3, 2020).
28. Lentze MJ, Branski D. Deficiencias enzimáticas. En: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, eds. Nelson Tratado de Pediatría. 19a ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 1374-5. n.d.
29. Approach to the child with acute diarrhea in resource-limited countries - UpToDate n.d. https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?search=Aproximaci%C3%B3n%20al%20ni%C3%B1o%20con%20diarrea%20aguda%20en%20pa%C3%ADses%20con%20recursos%20limitados&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (accessed Julio 3, 2020).
30. Spanish | World Gastroenterology Organisation n.d. <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/acute-diarrhea/acute-diarrhea-spanish> (accessed Julio 3, 2020).
31. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Tratamiento diarrea. manual clínico para los servicios salud | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization n.d. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=555:tratamiento-diarrea-manual-clinico-servicios-salud&Itemid=719 (accessed Julio 3, 2020).
32. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 30 de junio del 2020).URL. Disponible en: <http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis>.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. PALPA, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>General ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020?</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda? • ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la 	<p>General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda. • Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre causas de la enfermedad con las 	<p>General Existe relación entre el nivel de conocimientos con las practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda en una muestra de madres con niños menores de cinco años de la provincia de palpa, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión conceptos generales con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreica aguda. • Existe relación entre el nivel de 	<p>Variable de interés: Variable 1: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Variable 2: Practicas preventivas de enfermedad diarreica aguda</p> <p>Variables de caracterización: Edad Grado de instrucción Ocupación Número de hijos Estado civil</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>enfermedad diarreaica aguda?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda? • ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda? 	<p>prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda • Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda. 	<p>conocimientos en su dimensión causas de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento de la enfermedad con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda • Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión conocimientos sobre prevención con las prácticas preventivas de la enfermedad diarreaica aguda. 		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos de investigación

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego escriba o marque con un aspa (X) la respuesta que considere.

I. DATOS GENERALES:

Edad:.....

Grado de instrucción

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Ocupación:.....

Desempeño laboral.

- a) Trabaja
- b. No trabaja

Número de hijos:

Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

1. ¿Qué es la diarrea?

- a) Ausencia de heces
 - b) Heces sólidas
 - c) Heces pastosas
 - d) Heces líquidas
2. ¿Después de cuántas deposiciones se considera una diarrea?
- a) Heces una vez al día
 - b) Heces por más 3 veces al día
 - c) Heces por más de 5 veces al día
 - d) Cuando hay ausencia de heces
3. ¿Cuáles son los signos de deshidratación?
- a) Lengua y boca seca, heces líquidas
 - b) Lengua y boca húmedas, heces normales
 - c) Dolor abdominal, heces duras
 - d) Dolor abdominal, heces líquidas
4. ¿Qué causa la diarrea?
- a) Las moscas
 - b) Bacterias y parásitos
 - c) Diversos animales de granja
 - d) Empacho de alimentos
5. Los alimentos elaborados en condiciones antihigiénicas provocan:
- a) Episodios de diarrea
 - b) Comidas mal preparadas
 - c) No provoca nada
 - d) Que se malogren los alimentos
6. ¿Cuáles son las reglas para tratar la diarrea en casa?
- a) Aumentar líquidos y continuar alimentación,
 - b) Aumentar líquidos y solo alimentar con sopitas
 - c) Aumentar líquidos y dar antibiótico
 - d) Aumentar solo líquidos
7. ¿Para qué sirve el suero de rehidratación oral?
- a) Tratar la diarrea
 - b) Limpiar la sangre
 - c) Rehidratar
 - d) Evitar las infecciones

8. ¿Cómo se prepara el suero de rehidratación oral?
- a) Echar 1 sobre de suero en un vaso y dárselo al niño
 - b) En 2 litros de agua verter el sobre
 - c) En 1 litro de agua de caño verter el sobre de suero
9. ¿Cuál es la principal forma de prevenir las Enfermedades Diarreicas?
- a) Lavado de manos
 - b) Tomar agua
 - c) Manzanilla caliente
 - d) Antibióticos
10. ¿A dónde acude cuándo su niño tiene diarrea?
- a) A un centro de salud
 - b) A un hierbero
 - c) A la farmacia
 - d) Esperar que se recupere

III. PRACTICAS PREVENTIVAS.

11. ¿Dónde almacena su basura?
- a) En un tacho con tapa
 - b) En un tacho sin tapa
 - c) En bolsa plástica
 - d) En una caja
12. ¿Cada cuánto tiempo desecha la basura?
- a) Cuando tengo tiempo
 - b) De 2 a 3 días
 - c) Diariamente
 - d) Interdiario
13. ¿Por qué son necesarias las vacunas?
- a) Porque previene y permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
 - b) Porque evita la diarrea.
 - c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
 - d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.
14. ¿Cuál es la vacuna que previene la diarrea en los niños?
- a) Influenza.

- b) Rotavirus.
 - c) Neumonía.
 - d) Sarampión.
15. ¿Cuándo se debe lavar las manos?
- a) Antes de hacer limpieza y después de terminar la comida
 - b) Antes de comer y después de ir al baño.
 - c) Antes de coger a los animales y antes de comer
 - d) Solo antes de cada comida
16. ¿Para qué sirve el lavado de manos?
- a) Prevenir los hongos
 - b) Prevenir enfermedades diarreicas
 - c) Evitar el mal olor
 - d) Mantenernos limpios
17. ¿Qué hace cuando no tiene agua en casa?
- a) Almacena el agua en un depósito limpio con tapa
 - b) Almacena el agua en un cilindro sin tapa
 - c) Compra agua embotellada
 - d) Almacena el agua en cualquier depósito
18. ¿Cuántas gotas de lejía se echa en un litro de agua (no hervida) para poder consumirla?
- a) 1 gota.
 - b) 2 gotas.
 - c) 3 gotas.
 - d) 4 gotas.
19. ¿Cómo mantener los alimentos seguros?
- a) Mantener el orden en la cocina
 - b) Cocinar a término medio los alimentos
 - c) Mantener la limpieza y cocinar completamente los alimentos
 - d) Dejar los alimentos a temperatura ambiente por varios días.
20. ¿Qué hace Ud. antes de preparar los alimentos?
- a) Lava los alimentos
 - b) Se lava las manos
 - c) Ver el estado de los alimentos
 - d) Separa los utensilios a utilizar.

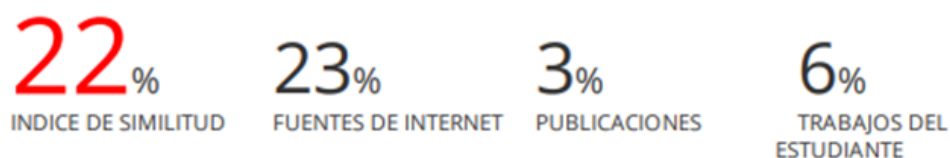
Anexo 4. Evidencia Fotográfica.



Anexo 5. Informe de Turnitin al 28% de similitud

“CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. PALPA, 2020”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	dudasensalud.com Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%

9 core.ac.uk 1 %
Fuente de Internet

10 repositorio.unu.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

11 es.slideshare.net 1 %
Fuente de Internet

12 hdl.handle.net 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo