

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica
aguda por madres de preescolares. Centro de salud el bosque
– Lambayeque 2024**

Para obtener el Título profesional de Médico Cirujano

Línea de investigación: Ciencias de la salud

Bach. Chucas Sánchez, Hector Manuel

Bach. Molocho Carrasco, Mervin Isai

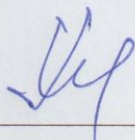
Asesor metodológico y temático

Dr. Pecsén Monteza, José Enrique

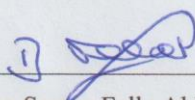
Lambayeque, Perú

2024

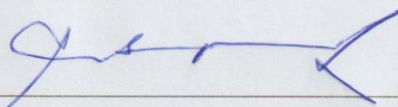
APROBADO POR:



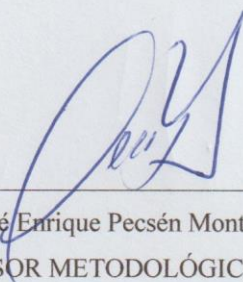
Dr. Alfonso Heredia Delgado
PRESIDENTE



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
SECRETARIO



Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
VOCAL



Dr. José Enrique Pecsén Monteza
ASESOR METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 025-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 08:00 a.m del día 12 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N°079-2024-VIRTUAL-FMH-D; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Alfonso Heredia Delgado
Secretario: Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Vocal: Segundo Alejandro Cabrera Gastelo

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MADRES DE PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE – LAMBAYEQUE 2024"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

CHUCAS SANCHEZ HECTOR MANUEL y MOLOCHO CARRASCO MERVIN ISAI.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DR. PECSÉN MONTEZA JOSE ENRIQUE.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 110-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 11 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 (diecisiete) en escala vigesimal y 87 (ochenta y siete) en la escala centesimal Nivel: Bueno

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 9:15 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Alfonso Heredia Delgado
DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO
PRESIDENTE

Blanca Santos Falla Aldana
DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
SECRETARIO

Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO
VOCAL





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mervin Molocho Carrasco
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: INFORME FINAL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ...
Nombre del archivo: preescolares._Centro_de_salud_El_Bosque_Lambayeque_202...
Tamaño del archivo: 396.68K
Total páginas: 47
Total de palabras: 11,358
Total de caracteres: 61,339
Fecha de entrega: 10-mar.-2024 11:34a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2316613605

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS
"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MADRES DE
PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE -
LAMBAYEQUE 2024"

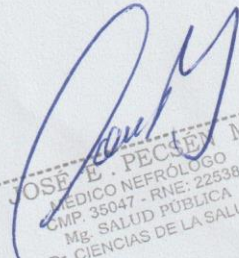
Para obtener el Título profesional de Médico Cirujano
Línea de investigación: Ciencias de la salud

INVESTIGADORES

Bach. Chucas Sánchez, Héctor Manuel
Bach. Molocho Carrasco, Mervin Isai

Asesor metodológico y temático
Dr. Pecsén Montero, José Enrique

Lambayeque, Perú
2024


JOSE E. PECSÉN M.
MEDICO NEFRÓLOGO
CMP. 35047 - RNE: 22538
Mg. SALUD PÚBLICA
Dr. CIENCIAS DE LA SALUD

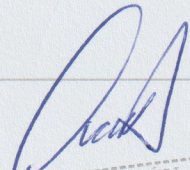
INFORME FINAL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MADRES DE PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE – LAMBAYEQUE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD


16%	16%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
7	html.pdfcookie.com Fuente de Internet	<1%


JOSE E. PECSÉN M.
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP. 35047 - RNE: 22538
MG. SALUD PÚBLICA
Dr. CIENCIAS DE LA SALUD

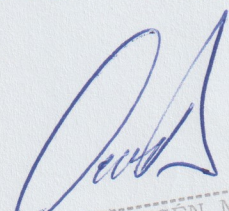
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.insnsb.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 JOSE E. PECCÓN M.
 MEDICO NEFRÓLOGO
 C.M.F. 35847 - R.N.M. 22990
 M.E. SALUD PÚBLICA
 DR. CIENCIAS DE LA SALUD

20	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www2.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
27	revunimed.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


 JOSÉ E. PECSÉN M.
 MÉDICO NEFRÓLOGO
 CMP. 35047 - RNE: 22538
 Mg. SALUD PÚBLICA
 Dr. CIENCIA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DR. JOSE ENRIQUE PECSSEN MONTEZA, asesor de tesis del trabajo de investigación de los estudiantes, HECTOR MANUEL CHUCAS SANCHEZ y MERVIN ISAI MOLOCHO CARRASCO.

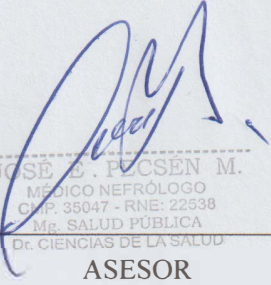
Titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MADRES DE PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE – LAMBAYEQUE 2024”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constató que la mima tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 10 de marzo de 2024


JOSE E. PECSSEN M.
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP: 35047 - RNE: 22538
Mg. SALUD PÚBLICA
Dr. CIENCIAS DE LA SALUD

ASESOR

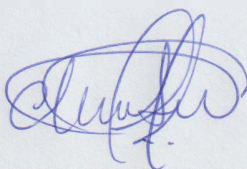
DR. JOSE ENRIQUE PECSSEN MONTEZA

DNI: 16710447

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

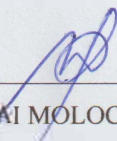
Nosotros, Hector Manuel Chucas Sánchez y Mervin Isai Molocho Carrasco, investigadores principales, y Dr. José Enrique Pecsén Monteza, asesor del trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR MADRES DE PREESCOLARES. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE – LAMBAYEQUE 2024”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, marzo de 2024



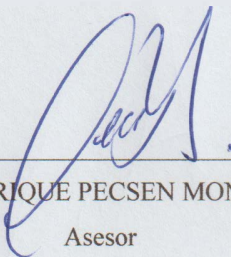
HECTOR MANUEL CHUCAS SANCHEZ

Investigador principal



MERVIN ISAI MOLOCHO CARRASCO

Investigador principal



JOSE ENRIQUE PECSÉN MONTEZA

Asesor

Lambayeque, Marzo 2024

DEDICATORIA

A mi abuela la sra. Teresa Perleche Núñez del Arco, a mi abuelo que en paz descanse Manuel Chucas Cadenillas, a mi padre Jorge Luis Chucas Rojas , a mis hermanos Luis Chucas Sánchez y Fabricio Chucas Sánchez, y en especial a mi madre la Sra. Margarita Teresa Sánchez Perleche la cual lastimosamente falleció al momento de realizada la presente investigación, que a pesar de los momentos difíciles que estuvimos pasando con respecto a tu salud, siempre me brindaste tu apoyo incondicional en este difícil y largo camino, me enseñaste a nunca rendirme además de perseverar por mis sueños; agradecerles por todas las cosas que hemos pasado y me han enseñado, y luego de estos años se puede decir que he logrado alcanzar uno de mis sueños.

Hector Manuel Chucas Sanchez

A Dios y a mis padres la sra. Edumilia Edolinda Carrasco Quiñones y Balvino Molocho Salazar por ser mi guía por el camino correcto y apoyarme siempre desde el primer día en estos años de tan hermosa carrera. A mis hermanos que también sirvieron de apoyo en cada paso y me acompañaron con mucho cariño.

Mervin Isai Molocho Carrasco

Asimismo, agradecemos a nuestro asesor Dr. José Enrique Pecen Monteza por su tiempo y conocimiento dedicado a orientarnos en nuestra tesis y hacer posible su realización.

Agradecer a todos nuestros maestros de la facultad de medicina que a lo largo de los 7 años nos brindaron sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente en esta noble profesión.

Los autores

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	13
ANTECEDENTES.....	13
BASE TEÓRICA	16
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	23
OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
POBLACIÓN Y MUESTRA	25
CÁLCULO DE MUESTRA.....	25
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES:	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	27
ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Indicaciones de volumen en la administración de solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO) en el Plan A	20
Tabla 2: Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población de un estudio descriptivo	26
Tabla 3 Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años encuestadas Centro de salud Fernando Carbajal Segura - EL BOSQUE - 2024.....	29
Tabla 4 Nivel de conocimiento del manejo de EDA y prácticas preventivas relacionadas a EDA por madres de niños menores de 5 años del Centro de salud Fernando Carbajal Segura - EL BOSQUE - 2024	30

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica aguda (EDA) en el entorno doméstico, por madres de preescolares atendidos en el Centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque durante el 2024. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en una muestra representativa de 77 madres de preescolares que acudieron a los diferentes servicios del Centro de salud Fernando Carbajal – El Bosque, a través cuestionario validado y confiable, previa firma de consentimiento informado respetando los criterios de inclusión. Posteriormente se descargo en el programa *Excel* 2021 y fueron analizados por el software estadístico *SPSS* 23. **RESULTADOS:** Encontramos un predominio de 30,41 +/- 7 años, siendo mas prevalente el grupo etario de 26 a 35 años con 44,16%, del grado de instrucción la mayor parte tenían Secundaria con 67,53%; la mayor parte eran amas de casa con 55,84%. Referente al nivel de conocimiento sobre el manejo de EDA, el 72,73% tubo un nivel medio y con respecto a las prácticas preventivas relacionadas con EDA la mayoría tiene nivel regular de conocimiento alcanzando el 75,33%. **CONCLUSIONES:** la mayoría de las madres de preescolares que acudieron a los distintos servicios del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – “El Bosque”, tiene un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de la EDA y un nivel regular de conocimiento sobre las medidas de como prevenirlas.

Palabras claves: Conocimiento de la medicación, madres, niños preescolares, diarrea aguda, medidas preventivas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge of the management of acute diarrheal disease (ADD) in the domestic environment, by mothers of preschoolers treated at the Fernando Carbajal Segura “El Bosque” Health Center in the La Victoria district in the province of Chiclayo, Lambayeque region. during 2024. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive cross-sectional study was carried out in a representative sample of 77 mothers of preschoolers who attended the different services of the Fernando Carbajal Health Center - El Bosque, through a validated and reliable questionnaire, after signing consent. informed respecting the inclusion criteria. They were later downloaded into the Excel 2021 program and analyzed by the SPSS 23 statistical software. **RESULTS:** We found a predominance of 30.41 +/- 7 years, with the age group from 26 to 35 years being more prevalent with 44.16%, of which educational level, most of them had secondary school with 67.53%; the majority were housewives with 55.84%. Regarding the level of knowledge about the management of EDA, 72.73% had a medium level and with respect to preventive practices related to EDA, the majority have a regular level of knowledge, reaching 75.33%. **CONCLUSIONS:** the majority of mothers of preschoolers who attended the different services of the Fernando Carbajal Segura Health Center – “El Bosque”, have a medium level of knowledge about the management of EDA and a regular level of knowledge about the measures of how to prevent them.

Keywords: Patient Medication Knowledge, mothers, child, preschool, dysentery, preventive medicine.

INTRODUCCION

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) representan actualmente un problema significativo en salud pública a nivel global, especialmente en naciones en desarrollo, debido a la alta y creciente incidencia por las malas condiciones sanitarias que no garantizan el bienestar para la salud humana. (1)

Las EDAs, según diversas fuentes epidemiológicas es una patología relevante, que se presenta con mucha frecuencia, cuya etiología está vinculada principalmente a la limitación de los servicios como agua potable, falta de red de saneamiento público y la adopción de inadecuados hábitos de higiene. Por ello es relevante identificar y evaluar de forma adecuada enfatizando que estas pueden ser prevenibles. (2) Con respecto al manejo de las EDAs, se recomienda realizar una adecuada y exhaustiva evaluación del paciente y así poder seleccionar el tratamiento de hidratación adecuado: oral o intravenoso, seguimiento de la dieta diaria, uso prudente de fármacos y capacitar a la madre de familia con respecto al tratamiento domiciliario. (1)

Se estima que las EDAs han causado más de cinco millones de fallecimientos por año a nivel global, en niños menores de 5 años a partir del año 1980 - actualidad siendo las principales causas la malnutrición y deshidratación (3)

La evolución de los episodios de EDAs, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú (CDC- MINSA), muestra un patrón escalonado desde el año 2019 hasta el 2024, notificando 67326 episodios en todo el Perú. Durante este período, se registraron 2 muertes, ambas en la región de Piura. El 98.7% de los casos corresponden a EDA acuosa, mientras que el 1.3% a EDA disintérica. (4)

En los primeros meses del año 2024, Lambayeque reporta 706 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), ocupando el treceavo lugar a nivel nacional. El 99.8% de los casos fueron de tipo acuoso y el 0.2% disintérico, sin registrar muertes. El último fallecimiento ocurrió en 2019 en el Centro de Salud San José - Red Chiclayo. En el Distrito La Victoria de Lambayeque, en 2022 se registraron 19,359 casos de EDAs, con

la mayoría atendidos en el Centro de Salud El Bosque. Se observó un fenómeno de recaída en los niños atendidos en este centro. En 2023, la Gerencia Regional de Salud reportó 2950 casos de EDAs, con una incidencia de 320.9 por cada 10,000 habitantes. (4)

Es crucial que las madres tengan conocimientos sobre medidas preventivas para asegurar la salud de sus hijos. (5) La falta de conocimiento y la falta de implementación de estas medidas son preocupantes para los profesionales de la salud en el primer y segundo nivel de atención, cuya labor incluye la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel local y nacional. (6, 7) La escasez de investigaciones sobre este tema a nivel nacional y regional es evidente, con muy pocos estudios disponibles, incluyendo solo uno sobre EDAs en nuestra localidad. (8)

Este estudio da a conocer el grado de conocimiento de forma general así como el tratamiento en casa de las mamás, con el objetivo de afianzar sus conocimientos así como la aplicabilidad del mismo en el hogar y de esta manera dejar abierta la posibilidad de organizar medidas de información más efectiva logrando evitar complicaciones que pongan en peligro la salud de los niños quienes son especialmente susceptibles a enfermedades diarreicas y que los resultados sirvan para que las entidades de salud hagan mejoras en sus programas de capacitación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica aguda en el entorno doméstico, por madres de preescolares atendidos en el Centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024?

HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva del presente estudio, no se plantea hipótesis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica aguda en el entorno doméstico, por madres de preescolares atendidos en el Centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales características sociodemográficas presentes en las madres de niños preescolares que reciben atención en el centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024
- Identificar el nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica aguda mediante la aplicación del Plan A, en el entorno doméstico, por madres de preescolares atendidos en el Centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024
- Identificar el nivel de implementación de prácticas preventivas relacionadas con la diarrea aguda por parte de las madres de preescolares atendidos en el Centro de salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Según Bohorquez Moreno, en la tesis Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia, 2020. La presente investigación se enfocó en evaluar tanto el grado de conocimiento, así como las medidas preventivas adoptadas por madres adolescentes que tienen hijos menores de 5 años. Se empleó un diseño transversal y de enfoque analítico, en el cual participaron 203 madres jóvenes, con edades comprendidas entre los 12 - 17 años, que tenían hijos menores de 5 años, obteniendo como conclusión 41,95% de las contribuyeron en la investigación tenían menos de 17 años de estas últimas sólo el 30.5% sabían distinguir entre los distintos factores de riesgo; del total se menciona que 75,4 madres acude al médico directamente sin saber distinguir signos ni síntomas de alarmas; además que un 84,7% del total nuevamente manifiesta hidratar a sus hijos según sintomatología de EDAs. (8)

Según Huete Peralta A, en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en habitantes del barrio Tomás Martínez, Nagarote de marzo – abril, 2017”, con la participación de 74 habitantes, de un estudio cuya metodología fue descriptiva y de corte transversal, de las cuales solo el 58,11 obtuvieron conocimientos sobre enfermedad diarreicas, la totalidad de las participantes(100%) identificar manifestaciones de alarma de las EDAs (signos y síntomas), mientras que el 75,68% es consciente de las repercusiones de la enfermedad. Un 34,8% tiene conocimientos sobre la elaboración de suero casero, sin embargo, únicamente el 25,8% de este grupo lo prepara de manera adecuada. Asimismo, el 87,8% asegura seguir correctamente las terapias sugeridas por el médico encargado; concluyendo que, el 58.11% obtuvieron conocimiento sobre EDAs, deberían ser éstas ser supervisadas por un médico, para que sean de mayor validez y calidad (9)

Según Hernández L, en la tesis “Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del asentamiento humano Martha Chávez II, 2020, PUCALLPA – UCAYALI”, teniendo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo transversal, La población del estudio consistió en 180 madres, mientras que la muestra incluyó a 122 madres con hijos menores

de 5 años. Los resultados revelaron que el 86,1% de las madres poseen un nivel elevado de conocimiento y el 96,7% de ellas adoptan prácticas preventivas contra EDAs. Adicionalmente, se observó una conexión entre el entendimiento de EDAs y la aplicación de medidas preventivas. (10)

Según Ñontol Mestanza, en el Puesto de Primer Nivel San Juan de Amancaes- Lima- 2022, realizó una investigación descriptiva del entendimiento acerca de las EDAS y en el caso de las madres con hijos menores de 5 años, se nota que el 89% de ellas tienen edades comprendidas entre los 20 y 30 años, lo que sugiere un enfoque particularmente relevante en esta etapa de la vida, sin embargo, el 10% se encuentra en el rango de 31 a 40 años. En lo que respecta al grado de comprensión de las EDAS, el 39% de las encuestadas afirma poseer un conocimiento sustancial, mientras que el 33% indica tener un conocimiento limitado, y el 28% describe su nivel de conocimiento como intermedio. (11)

Según Delgado Meléndez, En la tesis titulada "Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020, Rioja – San Martín", se emplean métodos estadísticos descriptivos, para realizar la evaluación de la información recabada, se procederá con el análisis de datos cuya muestra en estudio se compone de 136 madres de niños matriculados en el nivel de educación básica - inicial, presentando una edad promedio de 28 años, el 56,6% está casado; el 33,1% tiene nivel primario; un 58,09% del total de la muestra de las mamás obtuvieron un grado de conocimiento bueno e inclusive 71,32% las prácticas de las madres fueron categorizadas de manera similar. Como resultado, Se concluyó que hay una relación estadísticamente importante con respecto a las prácticas preventivas y el nivel de conocimiento alcanzado por las mamás que formaron parte de la investigación. (12)

Según Milagros GAH, en la tesis nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil san José en los meses de agosto – septiembre 2021, Villa el Salvador - Lima. En el marco de un estudio tipo descriptivo, observacional, cuantitativo y prospectivo; el cual busca evaluar el grado de conocimiento y las acciones preventivas implementadas por las mamás que tienen hijos durante la primera infancia. La

investigación se centra en una muestra de 104 madres que han asistido a atenderse por consultorio externo de pediatría del C.M.I. San José, cuyos menores hijos entre los 0 – 2 años en un 64,4%, en promedio las edades de las madres fueron 31,11; siendo el 66,3% de grado secundaria. Además, con un nivel bajo de conocimiento con respecto del total 81,7% y con un 92,3% con respecto a prácticas preventivas siendo este último adecuado, concluyendo que se identificó que una mayor proporción porcentual de madres presentaba un nivel de cognición notablemente inadecuado. No obstante, se observó que, a pesar de este hallazgo, muchas de ellas llevan a cabo prácticas preventivas de manera adecuada. (13)

Según Aspajo Guevara, según la tesis Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023; estudio observacional, transversal, descriptivo y de tipo correlacional. Obteniendo cómo muestra a 95 madres donde predominio entre 25 a 45 años; cuyo nivel de educación en mayor porcentaje fue de (50,5%), además manifiesta que el 49,5% fueron amas de casa; predominantemente con un nivel de cognición del total: alto 35% y medio (63%); con respecto a las prácticas preventivas el cual fue adecuado en un 91%; concluyendo que no existe correlación entre las prácticas para poder evitar además de prevenir EDAs y el nivel de conocimiento. (14)

Según Daviran García LA, en la tesis “Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023”; cuyo método fue estudio descriptivo, simple, observacional, en la cual participaron 126 mamás, obteniendo una edad promedio 32,5 años, de las cuales el 5,50 % conocimiento bajo, 17,50% conocimiento regular, 77,5% obtuvieron un conocimiento alto concluyendo que la mayoría de mamás las cuales obtuvieron una cognición alto con respecto a las EDAs. (15)

Según Nauca Y, en la Tesis “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas” - 2017 teniendo como diseño un estudio no experimental, transversal y descriptivo, cuya muestra de estudio fueron 32 madres de hijos menores de 5 años de edad, obteniendo cómo resultado a 93.76% de las mamas tienen un nivel bajo y medio de conocimiento además enfatizar en que las practicas preventivas son en un 68.75% de nivel regular, enfatizando en que un 15.63% fueron

malas praxis preventivas, concluyendo que las mamás que obtuvieron un nivel alto de conocimiento fueron las que obtienen un mayor nivel de praxis preventivas (16)

Según Quispe Cubas, en la tesis Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021. transversal y no experimental. La población total comprendió a 93 mamás, teniendo como muestra a 75 mamás. Según el análisis, se descubrió que el 22,7% de las participantes tenían un nivel de cognición elevado, el 42,7% de nivel moderado y el 34,7% de nivel bajo. adicionalmente, Se determinó que el 1,3% de las madres exhibieron un nivel de cognición alto; el 74,7% mostró un nivel moderado; y el 24% presentó un nivel bajo. La conclusión fundamental del estudio señala que hay una correlación específica entre las prácticas preventivas, así como el conocimiento sobre EDAs, respaldada por un coeficiente de relación de Spearman de 0.651, con un resultado estadísticamente significativo ($p=0.001$) según el análisis efectuado. (17)

BASE TEÓRICA

Enfermedades diarreicas agudas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea como la expulsión de más de tres evacuaciones con consistencia líquida. en un periodo de 24 horas. Fundamentalmente, se trata de un conjunto de síntomas que se caracterizan por la reducción de la consistencia (liquida o semiliquida), de las deposiciones, aumento en su volumen y/o periodicidad de las mismas, pudiendo estar o no acompañado de deshidratación. Además, según el agente causante, la diarrea puede incluir la presencia de moco y sangre. Inicialmente, la diarrea se presenta de manera aguda y puede extenderse a lo largo de varios días, evolucionando hacia una forma persistente. Se considera un mecanismo de defensa del cuerpo frente a una amenaza externa. (18)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las EDAs, la describe como un incremento en la frecuencia de las evacuaciones, superando las tres veces al día, con un volumen y fluidez que exceden lo común para un niño(a). Este incremento en la frecuencia de evacuaciones, que ocasiona la pérdida de líquidos corporales y sales minerales, así como en el equilibrio ácido-base, típicamente se manifiesta durante un período el cual no supera las 2 semanas. (16,18) La frecuencia de evacuaciones diarias puede fluctuar debido a distintos

elementos, tales como la alimentación, la edad del individuo, su estado biológico y patológico, las costumbres culturales y las condiciones meteorológicas, entre otros factores. Al mencionar la presencia de diarrea en alguien, nos referimos a evacuaciones que tienen una consistencia blanda y un contenido líquido superior a lo común. (16)

Epidemiología y etiología de la diarrea.

Según una investigación realizada, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad provoca aproximadamente 525,000 muertes al año y se encuentra clasificada como la cuarta o quinta causa más importante de mortalidad en preescolares. (16)

Durante los primeros 6 meses del año 2018, a escala nacional, aproximadamente el 14,6% de niños 0 - 3 años, padecieron episodios de EDAs, durante las 2 semanas previas a la realización del interrogatorio. En áreas urbanas, esta cifra fue del 14,3%, mientras que en zonas rurales fue del 15,5%. Estas estimaciones no muestran diferencias significativas en comparación con los datos de 2017. No obstante, durante el primer semestre de 2018, en el ecosistema selvático, se registró que el 18,2% de los niños de 0 a 3 años experimentaron brotes de EDAs, cifra que supera la expuesta en la zona costera (14,3%) y en la serranía peruana (13,0%).

Comparando con los datos de 2017, se evidencia una reducción del 3,0% en la incidencia de diarrea en la región de la Sierra, descendiendo de un 16,0% a un 13,0%. En cambio, no se identificaron diferencias significativas en la región de la selva. (16)

La naturaleza predominante de la EDAs de etiología infecciosa. En la última década, además de los patógenos conocidos como *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* y *Escherichia coli*, se ha destacado la importancia de otros agentes, como el *rotavirus*, *Campylobacter* y ciertas cepas de *E. coli* que generan toxinas. A parte de los parásitos comunes como las amebas, que son prevalentes en determinadas regiones geográficas, también es necesario tener en cuenta a *Giardia* y *Cryptosporidium* como posibles agentes causantes de diarrea. Las cepas de *E. coli* que generan toxinas y el *rotavirus* constituyen alrededor del 60% de los casos de diarrea acuosa en niños, mientras que *Shigella* y *Campylobacter* son causales de aproximadamente el 60% de los episodios de diarrea disintérica. (7)

Patogenia de la diarrea.

El proceso patógeno que conduce a la diarrea varía dependiendo de la sustancia o agente involucrado en cada caso:

- i. Infiltración: Este proceso abarca la proliferación celular intraepitelial en la mucosa intestinal, y la penetración de bacterias en la lámina propia. (19)
- ii. Producción de citotoxinas: Estos compuestos provocan lesiones directas en las células al bloquear la síntesis de proteínas. (19)
- iii. Producción de enterotoxinas: Estas toxinas perturban el balance de agua y el sodio en el intestino sin modificar la estructura celular. (19)
- iv. Adhesión a la superficie de la mucosa: En este proceso, las bacterias se adhieren al Revestimiento intestinal (mucosa intestinal), lo que conlleva en el aplanamiento de las microvellosidades y alterar la fisiología normal celular. Elementos como las vellosidades y proteínas (glicoproteínas, metaloproteincinasas) desempeñan una función fundamental en este procedimiento al facilitar la expansión de bacterias en el intestino mediante la colonización de la mucosa. (19,20)

Clasificación de la diarrea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las EDAs se pueden categorizar en 3 grupos: diarrea aguda se caracteriza por la aparición de más 3 deposiciones líquidas, con una consistencia disminuida, en las últimas 24 horas, que persisten durante varias horas o días. En segundo lugar, EDAs con presencia de sangre visible en las heces, también conocida como diarrea disintérica. En tercer lugar, la diarrea persistente se describe como episodios de EDAs y luego se prolongan durante más de 14 días. Por último, la diarrea crónica, se refiere a la presencia continua o persistente de evacuaciones intestinales líquidas durante un periodo de 14 días a más (18, 21)

En función de su duración, existen diferentes categorías de diarrea. Las EDAs abarcan episodios que duran 7 días o menos, mientras que la diarrea prolongada se extiende de 8-13 días. Por otro lado, la diarrea crónica o persistente se caracteriza por episodios que perduran 14 días o más. (21)

Desde una perspectiva etiológica, la diarrea puede clasificarse en infecciosa o no infecciosa, y en términos de inflamación, puede ser inflamatoria(microorganismos) o no

inflamatoria (sin microorganismos). Asimismo, se puede categorizar según el mecanismo subyacente, distinguiendo entre diarrea osmótica, secretora, inflamatoria y trastornos de la motilidad. (21)

Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.

Se han formulado pautas para la realización de prácticas preventivas además de tratamiento de la EDAs, con el objetivo de proporcionar una terapia apropiada y puntual basado en el nivel de deshidratación, determinado por los signos observados en el niño. Este se clasifica en tres categorías de manejo: (22)

PLAN A: La atención en el hogar en pacientes sin indicios(signos) de deshidratación se lleva a cabo mediante cinco reglas, recordadas por el acrónimo ACREZ. Estas reglas deben ser comunicadas tanto a los familiares, así como a los cuidadores del niño(a) para su comprensión y aplicación adecuada.: (22)

- Aumentar la cantidad de líquidos consumidos a un nivel superior al habitual.
- Continuar con la alimentación habitual, priorizando amamantamiento (lactancia materna exclusiva), y ajustarla en términos de periodicidad, proporción y consistencia de alimento de acuerdo a la edad del paciente.
- Reconocer las manifestaciones clínicas de deshidratación, teniendo en cuenta los signos de alarma, y buscar atención médica de inmediato si estos síntomas se presentan.
- Educar y proporcionar información educativa sobre la prevención de próximos episodios de diarrea.
- Suministrar suplementos de zinc de acuerdo con las indicaciones específicas.

Primero: Para prevenir la deshidratación causada por diarrea y vómitos, se recomienda Incrementar la cantidad de líquidos consumidos en el hogar por encima de la cantidad habitual. Después de cada episodio de evacuación, se debe proporcionar una cantidad similar de líquidos para restablecer el equilibrio de agua y sales. Se sugiere ofrecer líquidos caseros como arroz cocido, maíz, avena, cebada o quinua, siguiendo las recomendaciones de la OMS. (22)

Es esencial abstenerse de consumir bebidas con elevado contenido de azúcares, como bebidas gasificadas o tónicos, ya que podrían agravar el cuadro de diarrea. Es crucial

prestar atención especial a individuos que experimentan tres o más episodios de vómitos por hora, superan los cinco vómitos en un lapso de cuatro horas, presentan diez o más evacuaciones en un día o más de cuatro deposiciones en un periodo de cuatro horas. Esto se debe a que estos casos indican un riesgo elevado de deshidratación. (22)

En estas circunstancias, es necesario adherirse al Plan A y administrar Solución de Rehidratación Oral (SRO) después de cada evacuación, conforme a las indicaciones previamente establecidas.

Tabla 1. Indicaciones de volumen en la administración de solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO) en el Plan A.

EDAD	Cantidad de solución de SRO para dar después de cada evacuación	Nº de sobres de solución de SRO a entregar para el hogar
< 2 años	50 – 100 ml (de ¼ a ½ taza grande)	1 – 2 sobres por día
2 a 10 años	100 – 200 ml (taza de ½ a 1 taza grande)	1 – 2 sobres por día
> 10 a < 12 años	Todo lo que desee	4 sobres por día

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017).

En caso de que el individuo tolere la Solución de Rehidratación Oral (SRO) durante un periodo de dos horas sin signos de deshidratación, puede regresar a su hogar; de lo contrario, se procederá al Plan B. (22)

En la fase siguiente, se recomienda mantener la alimentación habitual, asegurándose de que sea adecuada en términos de periodicidad, proporción y consistencia, con Se debe hacer hincapié en la lactancia materna como medida prioritaria para evitar la desnutrición. Mantener una alimentación regular durante la diarrea contribuye a mejorar la fisiología normal intestinal y facilita la incorporación(absorción) de los nutrientes. Es esencial que los lactantes continúen con la lactancia materna para prevenir enfermedades diarreicas y desnutrición. (22)

Es fundamental no suspender la alimentación regular, especialmente en niños mayores de seis meses, quienes deben recibir alimentos en porciones pequeñas si son tolerados. Se recomienda proporcionar alimentos sólidos bien cocidos y evitar diluirlos. Se deben evitar fórmulas lácteas especiales a menos que haya intolerancia a la lactosa. Se aconseja incluir

en la dieta alimentos que sean ricos en carbohidratos y proteínas. Es importante evitar seguir dietas restrictivas o bajas en grasas. (22)

La evaluación de la alimentación en pacientes desnutridos debe ser realizada por un nutricionista. Después de experimentar un episodio de diarrea, se recomienda suministrar una ración adicional de comida diaria durante un lapso que sea el doble de la duración estimada de la EDA o hasta la recuperación del peso habitual del paciente. (22)

Garantizar la seguridad e higiene de los alimentos es crucial, y ello implica protegerlos contra la presencia de roedores, insectos, etc. (22)

Tercero: Uso de Zinc de acuerdo a las instrucciones.

Se aconseja la incorporación del zinc como complemento en el tratamiento de las EDAs en niños(as) de 6 hasta los 59 meses. La administración de zinc contribuye a disminuir la duración y gravedad de la diarrea, además de reducir la probabilidad de episodios futuros. Es aconsejable administrar la primera dosis, en los establecimientos de salud, y seguir con las siguientes en casa, asegurando la finalización del tratamiento. En caso de rechazo o vómitos, esperar 30 minutos y ofrecer una nueva dosis. Es crucial completar todas las dosis y realizar seguimiento según las indicaciones de la guía. (22)

Cuando el paciente está recibiendo algún antibiótico o suplemento de hierro, se aconseja programar la administración de zinc en un horario diferente, preferiblemente con al menos 4 horas de separación. (22)

Cuarto: Identificar los signos de deshidratación y alarmas que requieren atención médica inmediata

Si el enfermo presenta alguno de las siguientes manifestaciones clínicas, es crucial llevarlo de inmediatamente a un centro de salud: Como deterioro o aspecto poco saludable, Letargia, irritabilidad o hiperactividad, Exceso de deposiciones líquidas (10 veces o más en 1 día, o más de 4 veces en 4 h) además de un gran volumen, pérdida de apetito, incapacidad para comer o beber normalmente, vómitos recurrentes, sensación intensa de sed, presencia de fiebre, presencia de hematoquecia, si no mejora después de tres días de diarrea, es recomendable llevarlo a los establecimientos de salud más cercano, así le puedan realizar una correcta evaluación y brindarle un tratamiento específico. (22)

Quinta: Proporcionar orientación sobre cómo prevenir futuros episodios de diarrea.

Medidas de prevención de la madre.

La madre tiene que salvaguardar el suministro de agua potable de cualquier posible fuente de contaminación, asegurándose de hervirla antes de su consumo. Es fundamental que todas las familias cuenten con un inodoro o letrina higiénica; si no es posible disponer de estos, se debe defecar lejos de la vivienda y enterrar los excrementos. Es crucial realizar una limpieza meticulosa de los juguetes que el niño utilizará, ya que al entrar en contacto con la mucosa oral puede que se exponga a elementos contaminantes. (23)

Proporcionar una alimentación adecuada, centrándose en alimentos que brinden energía, fortaleza y favorezcan el crecimiento del niño. Durante los primeros 6 meses, la alimentación exclusiva debe ser a base de leche materna, evitando el uso de leches enlatadas, el seguir estas prácticas podría dar lugar a enfermedades en lactantes menores a partir de los 6 meses, comienza la incorporación de alimentos complementarios en la alimentación infantil. Mantener una adecuada higiene tanto en el entorno doméstico como en la comunidad, así como en los propios niños, es crucial para prevenir enfermedades. (23)

Deshidratación.

La deshidratación se caracteriza por una eliminación excesiva de agua por los tejidos corporales, junto con un desequilibrio hidroelectrolítico, siendo los principales iones como el sodio, potasio y cloro. (18, 21)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Edad:** Tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento de un individuo. Definición operacional: periodo referido en años por el sujeto al momento del estudio. Para este estudio fueron separados en 3 grupos etarios. De 18 a 25, de 26 a 35 y de más de 35 años.
- **Grado de instrucción:** Se refiere al nivel de educación formal la cual una persona a obtenido, siendo esta tomada para poder medir hasta qué punto ha podido alcanzar en su proceso educativo. Para el estudio el grado de instrucción se considerará a aquella madre, que no estudió (sin estudios), educación primaria, básica o elemental; educación secundaria, Educación terciaria o Superior, Posgrado o educación superior avanzada.), la cuales pueden ser incompleta o completa, respectivamente.
- **Ocupación:** definida cómo la actividad laboral que una persona desarrolla para ganarse la vida. Clasificando en Desempleado, Estudiante, Obrero, Empleado. Sinónimos, empleo o trabajo.
- **Nivel de conocimiento:** Para nuestro presente estudio se evaluará según los niveles presentes en el cuestionario aplicado y lo clasifica como alto, normal y bajo, según los resultados obtenidos.

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE INTERES	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA		Escala de Medición
V1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EPIDEMIOLOGICA	EDAD	GRUPO ETARIO	18 a 25 años	Razón
				26 a 35 años	
				Más de 35	
		GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN ESTUDIOS		Ordinal
			PRIMARIA		
			SECUNDARIA		
			SUPERIOR		
		OCUPACIÓN	AMA DE CASA		Ordinal
			ESTUDIANTE		
			TRABAJO DEPENDIENTE		
			TRABAJO INDEPENDIENTE		
V2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EDA.	CONOCIMIENTO	ALTO	23-25: Alto		Ordinal
		MEDIO	16-22: Medio		
		BAJO	0-15: Bajo		
V3: MEDIDAS PREVENTIVAS DOMICILIARIAS DE LA EDA	CONOCIMIENTO	BUENA	15-17: Buena		Ordinal
		REGULAR	12-14: Regular		
		MALA	0-11: Mala		

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION EN ESTUDIO

La población estuvo conformada por 210 madres atendidas en las distintas áreas del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “EL BOSQUE” - La Victoria en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque en el 2024.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

a. Criterios de Inclusión

- Madres que se encontraron en las condiciones de realizar el llenado de los instrumentos de evaluación.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres con niños menores de 5 años que fueron atendidos en las distintas áreas del centro de salud el bosque.
- Madres que tenían un conocimiento mínimo de reconocer una EDA.

b. Criterios de Exclusión

- Madres que hablaban otro idioma diferente al castellano.

CÁLCULO DE MUESTRA

En el marco de un estudio descriptivo con una población finita, la fórmula empleada para determinar el tamaño muestral se basó en la plataforma "OPEN-EPI, Versión 3" y la calculadora de código abierto SSPropor (24). Se optó por un nivel de confianza del 95% y se buscó una precisión absoluta del 5%. La proporción anticipada de un nivel de conocimiento elevado fue del 8,6%, según datos de un estudio previo realizado por Aspajo Guevara (14).

La fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra se describe detalladamente en el documento, y como resultado de este proceso, se determinó un tamaño específico de muestra para llevar a cabo el estudio de manera representativa:

Tabla 2. Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población de un estudio descriptivo

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	210
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	8.6%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	77
80%	42
90%	61
97%	88
99%	105
99.9%	131
99.99%	146
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$	

Por lo tanto, el tamaño muestral de 77 madres de niños menores de 5 años, con un intervalo de confianza de 95% y el error estimado fue del 5%, que acudan a los diferentes servicios del Centro de Salud El Bosque.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES:

TÉCNICA:

En esta investigación la técnica empleada para la recopilación de datos fue el Cuestionario.

INSTRUMENTO:

Se utilizó 2 cuestionarios, que fueron validados por los médicos especialistas del servicio de pediatría del Hospital Nacional arzobispo Loayza, con una confiabilidad de 0,72 con el estadístico alfa de Cronbach. Dicho cuestionario está compuesto por ítems relacionados con síntomas y el manejo de EDA como SRO (sal de rehidratación oral) y otras técnicas.

(16)

Cuestionario 1: Adaptado de la tesis “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas” (16), que mide el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. Este cuestionario consta de 25 preguntas de respuesta múltiple. Los valores considerados según este estudio son de 0 a 15 nivel bajo de 16 a 22 nivel medio y de 23 a 25 nivel alto. (Véase anexo N°02)

Cuestionario 2: Adaptado de la tesis “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas” (16), es una lista de 17 preguntas de respuesta dicotómica (SI o NO), que identifican las medidas preventivas relacionadas con la diarrea aguda. Los valores según este estudio son de 0 a 11 mala implementación, de 12 a 13 regular implementación y de 14 a 17 buena implementación. (Véase anexo N°03)

PROCEDIMIENTO

- Se solicitó autorización al Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Se contactó a las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud el Bosque, en el exterior del centro de salud el bosque.
- Tras aceptar y firmar el consentimiento informado, se le proporcionó el cuestionario con un límite de tiempo máximo para su desarrollo de 25 minutos.
- Al término del llenado, se revisó cada uno de los cuestionarios, con el fin de verificar que se hayan respondido la totalidad del cuestionario.
- Una vez recopilada la información se procedió a guardar en un sobre cerrado.
- Posteriormente el sobre cerrado se entregó al estadístico para su respectivo análisis.
- Cabe resaltar que el investigador no tuvo acceso a la información respetando la confidencialidad de los resultados hasta la reunión prevista con el estadista para evaluar los resultados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Se utilizó el programan *Microsoft Excel 2021* para la recopilación de base de datos a partir de todas las encuestas recolectadas. Luego, se llevó a cabo un análisis más detallado utilizando el software estadístico *IBM SPSS STATISTICS 23* para obtener resultados ordenados y calcular las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas.

Se obtuvieron los resultados en forma de gráficos y/o tablas estadísticas que están relacionados con los objetivos del estudio. Esto permitió interpretar los resultados conforme al marco teórico establecido, utilizando datos de frecuencias y proporciones.

ASPECTOS ÉTICOS

Se requirió el consentimiento informado firmado por cada madre de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud El Bosque. Este proceso garantizó su participación voluntaria y protegió su confidencialidad mediante el anonimato, cumpliendo así con lo establecido en el Código de Ética y Deontología del Perú. (25) (Véase anexo N°01)

Durante la redacción del consentimiento informado, se consideró el respeto básico por el individuo, su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas después de recibir la información necesaria sobre los beneficios y consecuencias de participar o no en el estudio. Este enfoque respeta los principios del Código Belmont y la Declaración de Helsinki. (26)

Por último, los datos recopilados mediante la encuesta fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación, asegurando la confiabilidad de los mismos y respetando los principios de respeto, justicia y beneficencia hacia los participantes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años encuestadas Centro de salud Fernando Carbajal Segura - EL BOSQUE - 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
GRUPO ETARIO ($\bar{x}=30,41\pm 7$)		
18 a 25	23	28,87%
26 a 35	34	44,16%
Más de 35	20	25,97%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	2	2,60%
Primaria	7	9,09%
Secundaria	52	67,53%
Superior	16	20,78%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	43	55,84%
Estudiante	8	10,39%
Trabajo dependiente	12	15,58%
TOTAL	77	100,00%

Tabla 4. Nivel de conocimiento del manejo de EDA y prácticas preventivas relacionadas a EDA por madres de niños menores de 5 años del Centro de salud Fernando Carbajal Segura - EL BOSQUE - 2024

VARIABLES	n	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Alto	7	9,09%
Medio	56	72,73%
Bajo	14	18,18%
PRÁCTICAS PREVENTIVAS		
Buena	5	6,49%
Regular	58	75,33%
Mala	14	18,18%
TOTAL	77	100

DISCUSIÓN

Encontramos en nuestro estudio que respecto la edad de las madres entrevistadas el 44,16% estuvo en el grupo etario de 26 a 35 años. (Tabla N° 03) Comparado con los resultados de Hernández (10) que encontró que el 48,40% de las madres pertenecen al grupo etario de 18 a 29 años. Ñontol (11) encuentra una frecuencia de 49% de madres con edades entre 20 a 30 años; estos resultados tienen similitud con los datos encontrados en nuestro trabajo, en relación a una frecuencia mayor de madres jóvenes.

Referente el grado de instrucción de las madres entrevistadas (Tabla N°3), el 67,53% tenía educación secundaria el 20,78% educación superior, muy pocas tenían educación primaria o eran iletradas. Resultado similar a los reportados por Hernández (10) que refiere 55,7% tiene secundaria, Aspajo (14) encontró madres con educación secundaria en el 50,5% y Huete (9) en su estudio refiere que el 60,81% tenía educación secundaria, esta alta frecuencia en todos los casos puede estar relacionado al afán de superación de las mujeres en el entorno social actual, considerando que la mayor parte son de área urbana.

En lo concerniente a la ocupación de las madres (Tabla N°3), el 55,84% eran amas de casa y el 33,77% desempeñaban alguna tarea laboral de manera independiente o dependiente. Dichos resultados tienen similitud a los encontrados por Aspajo (14) que encontró un 49,5% madres que son amas de casa en su estudio. Asimismo, al comparar con el trabajo de Huete (9) se encontró una similitud ya que el encontró un 55,41% que eran amas de casa y Hernández (10) encontró que las amas de casa fueron del 59% siendo un valor similar al encontrado en nuestro trabajo; esto puede estar relacionado a la disminuida oferta laboral actual, o a la condición errada de la pareja de que las esposas deben permanecer en el domicilio.

Además, podemos dilucidar que las madres jóvenes no siempre se identifican plenamente con su papel como cuidadoras y aún no están completamente comprometidas con la crianza de sus hijos, especialmente en lo que respecta al conocimiento respecto al manejo de EDAs y a la prevención de dicha enfermedad. Por otro lado, las madres jóvenes y las que están en la adultez temprana, que generalmente tienen una mayor estabilidad

emocional debido a su edad, son más conscientes de sus responsabilidades, lo que les permite adoptar mejores prácticas para prevenir esta enfermedad, contrario a las madres más jóvenes y las que tienen un rango de edad mayor a 35 años que obtuvieron un puntaje bajo. También el grado de instrucción de las madres no solo se refiere a la capacidad de aprender nuevos conocimientos, sino que también influye en su habilidad para comprender y aplicar información relacionada con la prevención de la enfermedad diarreica aguda. Una madre con un mayor nivel educativo puede estar más informada sobre prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos, el manejo seguro de alimentos y la importancia de la vacunación. Además, la educación puede aumentar la conciencia sobre la importancia de buscar atención médica temprana en caso de síntomas de enfermedad, así como la capacidad para acceder a recursos de atención médica y seguimiento adecuados. Por lo tanto, el nivel educativo de la madre no solo influye en su capacidad para adquirir conocimientos, sino que también puede tener un impacto significativo en su capacidad para proteger la salud de sus hijos frente a la enfermedad diarreica aguda. (15)

En este estudio se observó que según la puntuación obtenida por las madres encuestadas el mayor porcentaje referente al nivel de conocimiento fue el nivel Medio con un 72,73%, con un rango de puntuación de 16 a 22 puntos. Le sigue el grupo que tuvo un nivel Bajo con un 18,18% con un rango de puntuación de 0 a 15 y por último se encontró un grupo con un nivel de conocimiento alto con 9,09% con un rango de 23 a 25 puntos. (Tabla N° 04)

Los resultados de nuestro estudio presentan similitudes con los informados por Nauca (16) quien en su estudio de investigación en una población de 32 madres reportó que el 78,13% presentó un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 15,63% y finalmente un 6,25% presentó un nivel de conocimiento bajo, que llegó a la conclusión que la gran mayoría (93,76%) posee un nivel de conocimiento medio a bajo en cuanto al conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y que esto puede afectar la calidad de la atención infantil, ya que un conocimiento deficiente a menudo limita la atención adecuada.

Nuestros resultados también son similares con la investigación realizada por Aspajo (14), quien examinó a un grupo de 95 madres y encontró que aproximadamente el 63% de ellas

mostraba un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas. Este hallazgo sugiere una tendencia consistente en la población estudiada en cuanto a su comprensión de las medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio se contraponen a los resultados obtenidos por Daviran (15), en su estudio de 126 madres encontró que el 77,5% de las madres que realizaron la encuesta del estudio tenía un nivel de conocimiento alto, seguido del 17,5% que presentaron un nivel de conocimiento regular y finalmente un 5,6% que tuvieron un nivel de conocimiento deficiente.

Vendrell destaca la importancia del conocimiento al afirmar que este posee un valor significativo, ya que los individuos lo utilizan como base para generar nuevas ideas, perspectivas e interpretaciones. Estas nuevas concepciones se aplican directamente en el proceso de utilizar la información y en la toma de decisiones. (27)

Referente a las prácticas preventivas relacionadas a la enfermedad diarreica aguda en nuestro estudio se observó que según la puntuación obtenida el mayor porcentaje pertenece a medidas regulares con un 75,3% con un rango de puntuación de 12 a 14 puntos, seguido con un 18,2% con medidas malas esto con un rango de 0 a 11 puntos y un 6,5 % con medidas buenas con un rango de 15 a 17 buenas. (Tabla N° 04)

Nuestros resultados tienen similitud con los de Nauca (16), que informó en estudio con una población de 32 madres, que tenían prácticas preventivas regulares un 68,75% y buenas prácticas preventivas un 15,63%, seguido de un 15,63% que tienen malas prácticas preventivas; Quispe (17) que observó que el 74,7% tuvo nivel regular respecto a las medidas preventivas de un total de 75 madres, seguido por malas prácticas preventivas con un 24% y buenas prácticas preventivas con un 1,3% y a lo encontrado por Ñontol (11) el cual informa que el 71% de las madres presentó prácticas de prevención adecuadas y el 29% prácticas inadecuadas.

Por el contrario, Daviran (15) encontró que respecto a las medidas de prevención un 75,4% tenía un nivel alto respecto a las prácticas preventivas, seguido de un 17,5% con medidas preventivas regulares y un 7,1% con medidas preventivas deficientes. Asimismo, Delgado (12) encontró que el 71,32% presentaron un nivel bueno en relación a las

prácticas preventivas, un 17,65% prácticas regulares y el 11,03% malas prácticas preventivas.

Las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas abarcan una serie de acciones y prácticas destinadas a reducir la incidencia y el impacto de estas enfermedades. Estas acciones van más allá de simplemente tratar los síntomas una vez que la enfermedad se ha manifestado, sino que se centran en abordar los factores que contribuyen a su aparición y propagación. (28)

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- De las características sociodemográficas, un promedio de edad de 30,41 +/-7 años, el grupo etario con mayor frecuencia fue el de 26 a 35 años, el grado de instrucción más prevalente fue el nivel secundaria y la ocupación con mayor frecuencia fue ama de casa.
- Referente al conocimiento del manejo de la EDA en el ámbito doméstico, el 72,73% tiene un nivel de conocimiento medio, 18,18% un nivel bajo y el 9,09% un nivel alto.
- Referente a las prácticas preventivas relacionadas con la EDA, el 75,33% de las encuestadas tiene un nivel regular, el 18,18% nivel malo y el 6,49% tiene un nivel alto.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Plantear al encargado del puesto de salud planificar capacitaciones, a las madres principalmente, así como al público en general, teniendo en cuenta la prevención y promoción de las EDAs.
- Incentivar a realizar un estudio de mayor cobertura urbana en la región, en hospitales del MINSA, para incrementar el tamaño de la población y la muestra para reducir el sesgo de información, logrando así una mayor confiabilidad y consistencia en los resultados del estudio.
- Buscar métodos educativos audiovisuales que permitan a las madres de niños menores de cinco años aumentar su comprensión sobre la enfermedad diarreica aguda, con el fin de que puedan proporcionar un cuidado completo a sus hijos.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud S de. gob.mx. [citado 8 de febrero de 2024]. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia>
2. Aldana Olivera DV, Arzapalo Jaime SL. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo según registro de historias clínicas 2023. Universidad Continental [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13500>
3. Ofei SY, Fuchs GJ. Principles and Practice of Oral Rehydration. Curr Gastroenterol Rep. 7 de diciembre de 2019;21(12):67
4. Sala Situacional Regional Lambayeque 2024 [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/informes-publicaciones/5140568-sala-situacional-regional-lambayeque-2024>
5. Vigilancia, prevención y control de la EDA [Internet]. CDC MINSA. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>
6. Pastrana Ramos AM. Efectividad de la actividad informativa sobre conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Palca 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 13 de mayo de 2022 [citado 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2578>
7. Vigilancia, prevención y control de la EDA. CDC MINSA. [2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>
8. Bohorquez-Moreno CE, Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Revista Ciencia y Cuidado. 1 de septiembre de 2020;17(3):85-95. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230/2787>

9. Huete Peralta A del C, Jarquín Baltodano RA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en habitantes del Barrio Tomás Martínez, Nagarote de Marzo–Abril, 2017 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14605/>
10. Hernández Anadón FDL, La Torre Angulo K. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños (as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4631>
11. Ñontol Mestanza DE. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022. Level of knowledge about acute diarrheal diseases with prevention practices in mothers of children under 5 years of age of the CRED program of the CS, of San Juan de Amancaes- Lima- 2022 [Internet]. 6 de mayo de 2022 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6424>
12. Delgado Melendez DM, Pillaca Ruiz VN. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1919>
13. Milagros GAH. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil san josé en los meses de agosto – septiembre 2021. [lima - Perú]: san juan bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3610/T.%20TPMH%20-%20GUTIERREZ%20ACOSTA%20HEIDY%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Aspajo Guevara GO. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19673>
15. Daviran Garcia LA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades



- diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20028>
16. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2015 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1851>
 17. Quispe Cubas EY, Diaz Troyes L. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021. Knowledge about diarrheal diseases and preventive measures in mothers of children under 2 years of age at the Atusparia Chiclayo Health Center 2021 [Internet]. 18 de noviembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/689>
 18. OMS. (2019). Enfermedades diarreicas. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 19. Aguirre Vidales JE. Factores asociados a las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2021. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 24 de octubre de 2022 [citado 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4181>
 20. Herrera Benavente I, Comas García A, Mascareñas de los Santos A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2018 [citado el 10 de Diciembre 2023];31(1):8-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip2018/lip181c.pdf>
 21. Escobar Alberto S. Efectividad de la vacuna monovalente de rotavirus en niños con diarrea aguda atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas. Honduras 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Pediatría] Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS24/pdf/TMVS24.pdf>
 22. MINSA. (2016). Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia.
 23. Ramos AM. Efectividad de la actividad informativa sobre conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Palca 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 13 de mayo de 2022 [citado 25 de febrero de 2024];

Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2578>

24. Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi - toolkit shell for developing new applications [Internet]. Openepi.com. [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
25. Colegio Médico del Perú [Internet]. 2020 [citado 28 de diciembre de 2023]. Código de Ética y Deontología. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
26. The World Medical Association [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2024]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Hernández Silva FE, Martí Lahera Y. Vol. 14, ACIMED. Editorial de Ciencias Médicas ECIMED; 2006 [citado 4 de marzo de 2024]. Conocimiento organizacional: la gestión de los recursos y el capital humano. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/9133/>
28. Preventivas A. Medidas Preventivas y Correctivas [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.aulaspreventivas.es/index.php/dossier/medidas-preventivas-y-correctivas>

ANEXOS

ANEXO 01. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Información Para la Madre Y Formulario De Consentimiento Informado

Título del estudio: “Nivel de conocimiento del manejo de enfermedad diarreica aguda por madres de preescolares. Centro de salud El Bosque – Lambayeque 2024”.

Yo.....Identificada con DNI N°..... declaro voluntariamente mi aceptación para participar en el desarrollo del formulario que la Srta. Estudiante de Medicina Humana de la UNPRG me está solicitando. Así mismo declaro haber sido informado sobre el contenido de dicho cuestionario y los objetivos del mismo.

De igual manera me comprometo a hacer veraz en cuanto a mis respuestas.

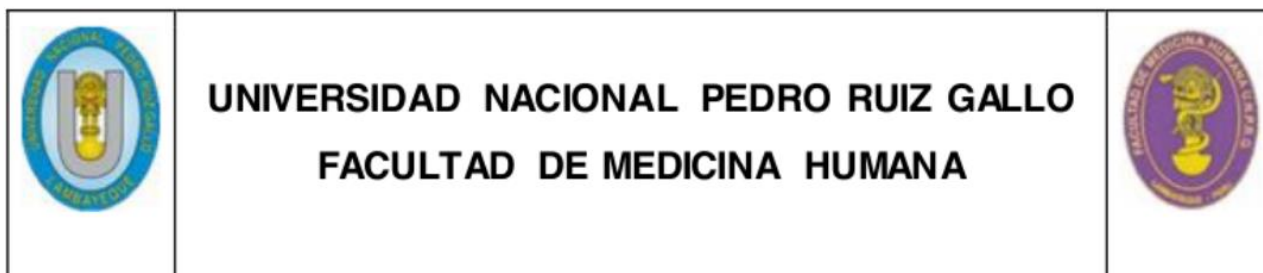
La confidencialidad de sus datos personales será protegida en la medida permitida por las leyes y disposiciones vigentes. Los resultados de este estudio de investigación podrán ser presentados en conferencias o publicaciones médicas, pero en ningún caso se revelará su identidad.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento informado.

Firma del paciente

Lugar y Fecha.....

ANEXO N° 02 CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE EDAS, APLICANDO PLAN A



CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE EDAS, APLICANDO PLAN A

A. DATOS GENERALES:

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación:

B. PREGUNTA

1) **¿La diarrea se define como?**

- a. Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
- b. Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
- c. Deposiciones líquidas 2 veces al día.
- d. Deposiciones líquidas abundantes al día.

2) **¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?**

- a. Consumos de alimentos con cáscara y lavados.
- b. Frutas y verduras consumidas sin lavar.
- c. Consumo de agua hervida y clorada.
- d. Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.

3) **¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?**

- a. Peligro de muerte.
- b. Infección.
- c. Muerte inmediata.
- d. Deshidratación leve.

4) **¿Se presenta como complicación de la diarrea?**

- a) Deshidratación.
- b) Infección

c) Buena nutrición.

d) Aumento de peso.

5) **¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?**

- a. En un depósito limpio con tapa.
- b. En un cilindro sin tapa.
- c. No debe almacenarse.
- d. En cualquier depósito.

6) **¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?**

- a. Cada 7 días.
- b. Interdiario.
- c. Cada 3 días.
- d. Cuando se acabe el agua.

7) **¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?**

- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
- b) Dentro de la casa en un tacho.
- c) Fuera de la casa.
- d) Montículo de basura.

8) Antes de preparar los alimentos usted:

- a. Lava muy bien los alimentos.
- b. Se lava las manos.
- c. Verifica que se encuentra en buenas condiciones.
- d. Todas son correctas.

9) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a. Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
- b. No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
- c. Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
- d. Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

10) ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Porque protege de enfermedades.
- b. Porque evita la fiebre.
- c. Porque cura enfermedades.
- d. Porque es costumbre lavarse.

11) ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Antes de preparar los alimentos.
- b. Solo después de ir al baño.
- c. Antes de cambiar el pañal.
- d. Cuando se pueda.

12) ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?

- a. En un tacho con tapa.
- b. Lo deja al aire libre.
- c. Lo desecha en cualquier lugar.
- d. Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

13) ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

- a. Se debe eliminar diariamente.
- b. Se debe eliminar cada 2 días.
- c. Se debe eliminar semanalmente.
- d. Cuando pase el basurero.

14) ¿Por qué son necesarias las vacunas?

- a. Porque 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.

15) ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

- a. Al naturista.
- b. Farmacia.
- c. Centro de Salud.
- d. No lo saca de casa.

16) ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?

- a. Agua de anís.
- b. Suero casero.
- c. Nada porque todo lo elimina.
- d. Solo comida.

17) ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a. 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- b. 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
- c. 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- d. 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.

18) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a. Prevenir la diarrea.
- b. Tratar el cólico.

c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.

d. Curar las diarreas.

19) ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?

a. 24 horas a temperatura ambiente.

b. 48 horas o 2 días en refrigeración.

c. Solo 6 horas.

20) ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?

a. Con cucharadita pausadamente.

b. Con biberón hasta llenarse.

c. Darle seguido para que sane rápido.

d. En vaso aunque el niño no pida.

21) ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?

a. No darle comida.

b. Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.

c. Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.

d. Darle leche.

22) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?

a. Después de cada diarrea.

b. En cualquier momento.

c. Cuando llora con lágrimas.

d. Cuando vomita todo.

23) ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?

a. Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.

b. Tiene piel seca y bebe agua.

c. Cuando presentan 2 deposiciones líquidas seguidas.

d. Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe.

24) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

a. Puede entrar en shock y morir.

b. Puede darle fiebre y complicarse.

c. Puede aumentar de peso.

d. Puede empeorarse si le doy poca agua.

25) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:

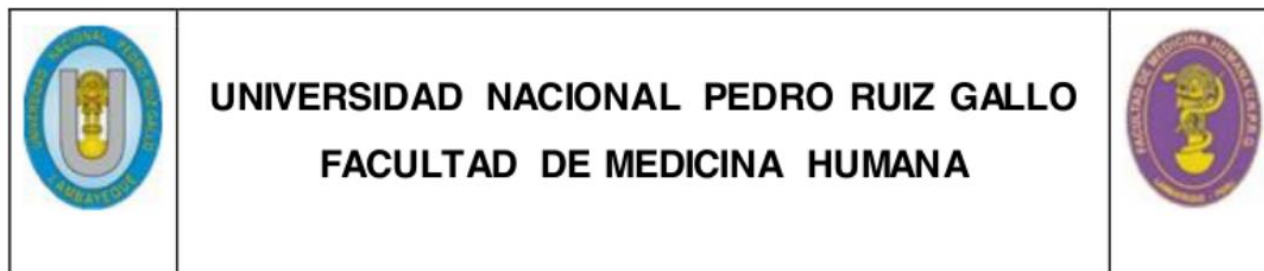
a. Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.

b. Administrar abundante líquido en el hogar.

c. Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.

d. Antibióticos por vía oral o endovenoso

**ANEXO N° 03 CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENTIVAS
RELACIONADAS A ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**



**CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENTIVAS RELACIONADAS A
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

PREGUNTAS	SI	NO
1) El agua que consume está clorada o hervida.		
2) Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.		
3) Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red.		
4) Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa.		
5) Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos.		
6) Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.		
7) Lava las frutas y verduras con agua clorada.		
8) Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas.		
9) Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.		
10) Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas.		
11) Cuando el niño tiene diarrea le da suero casero.		
12) Cuando el niño tiene diarrea continúa con leche materna		
13) Cuando el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado.		
14) Cuando el niño tiene diarrea, le da suero casero y además alimento		
15) El niño que tiene diarrea recibe comidas solo cuando lo pide.		
16) Cuando su niño y presenta más de 2 signos de deshidratación, Ud., lo lleva al Centro de Salud o médico particular.		
17) Cuando su niño tiene diarrea le da de comer más veces, pero fraccionado.		

ANEXO N° 04 Frecuencia de respuestas de los instrumentos para medir el nivel de conocimiento sobre EDA y el nivel de medidas preventivas relacionadas a EDA

PREGUNTA DEL INSTRUMENTO	Bien respondido	%	Mal respondido	%
INSTRUMENTO I: NIVEL DE CONOCIMIENTO EDA				
1.- ¿La diarrea se define como?	55	71,43%	22	28,57%
2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?	57	74,03%	20	25,97%
3.- ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?	61	79,22%	16	20,78%
4.- ¿Se presenta como complicación de la diarrea?	51	66,23%	26	33,77%
5.- ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?	63	81,82%	14	18,18%
6.- ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?	55	71,43%	22	28,57%
7.- ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?	70	90,91%	7	9,09%
8.- Antes de preparar los alimentos usted	49	63,64%	28	36,36%
9.- ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?	51	66,23%	26	33,77%
10.- ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?	56	72,73%	21	27,27%
11.- ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?	66	85,71%	11	14,29%
12.- ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?	60	77,92%	17	22,08%
13.- ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?	43	55,84%	34	44,16%
14.- ¿Por qué son necesarias las vacunas?	60	77,92%	17	22,08%
15.- ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?	57	74,03%	20	25,97%
16.- ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?	66	85,71%	11	14,29%
17.- ¿Cómo se prepara el suero casero?	16	20,78%	51	79,22%
18.- ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?	64	83,12%	13	16,88%
19.- ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?	52	67,53%	25	32,47%
20.- ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?	58	75,32%	19	24,68%

21.- ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?	64	83,12%	13	16,88%
22.- ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?	52	67,53%	25	32,47%
23.- ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?	54	70,13%	23	29,87%
24.- ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?	66	85,71%	11	14,29%
25.- ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?	38	49,35%	39	50,65%
26.- El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye	48	62,34%	29	37,66%

INSTRUMENTO II: NIVEL MEDIDAS PREVENTIVAS

1.- El agua que consume está clorada o hervida.	68	88,31%	9	11,69%
2.- Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa alejado del suelo y basura	56	72,73%	21	27,27%
3.- Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red.	51	66,23%	26	33,77%
4.- Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa.	59	76,62%	18	23,38%
5.- Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos	56	72,73%	21	27,27%
6.- Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.	52	67,53%	25	32,47%
7.- Lava las frutas y verduras con agua clorada.	50	64,94%	27	35,06%
8.- Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas.	57	74,03%	20	25,97%
9.- Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.	46	59,74%	28	40,26%
10.- Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas.	59	76,62%	18	23,38%
11.- Cuando el niño tiene diarrea le da suero casero.	62	80,52%	15	19,48%
12.- Cuando el niño tiene diarrea continúa con leche materna	60	77,92%	17	22,08%
13.- Cuando el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado.	66	85,71%	11	14,29%
14.- Cuando el niño tiene diarrea, le da suero casero y además alimento	62	80,52%	15	19,48%
15.- El niño que tiene diarrea recibe comidas solo cuando lo pide.	67	87,01%	10	12,99%
16.- Cuando su niño y presenta más de 2 signos de deshidratación, Ud., lo lleva al Centro de Salud o médico particular.	59	76,62%	18	23,38%
17.- Cuando su niño tiene diarrea le da de comer más veces, pero fraccionado.	49	63,64%	31	36,36%