UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

"Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022"

Presentada por:

Bach. HERLINDA PEDRAZA GARCIA

Bach. RUTH PILAR CCOPACONDORI CAHUANA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2022

Tesis

“Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Rocío Cahuana Lipa

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE LLIUPAPUQUIO, ANDAHUAYLAS 2022

Presentado por las Bach. **HERLINDA PEDRAZA GARCIA** y **RUTH PILAR CCOPACONDORI CAHUANA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 23 de diciembre del 2022 ante el jurado.

Presidente	: Mag. Hugo Domínguez Gonzales
Primer Miembro	: Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Segundo Miembro	: Mag. Reyna Iris Quispe Rivas
Asesor	: Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por permitirnos concluir nuestra carrera profesional, a nuestros padres por su apoyo incondicional, a nuestros docentes por el aporte de conocimientos y contribuir en el logro de nuestros objetivos, asimismo a nuestros amigos y familiares que de alguna u otra manera nos brindaron su apoyo y sus consejos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a nuestro divino creador, a nuestros padres por impulsarnos a seguir adelante, el agradecimiento a cada uno de nuestros docentes a quienes debemos nuestros conocimientos, gracias por su paciencia, tolerancia y sobre todo por ser nuestros guías para nuestra formación profesional y por último agradecemos a nuestros amigos, compañeros y familiares sobre todo por el apoyo moral que nos brindaron.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Portada i

Posportada ii

Dedicatoria iv

Agradecimiento v

Índice de contenidos vi

Índice de tablas x

Índice de figuras xi

Acrónimos xii

Resumen xiii

Abstract xiv

Introducción xv

CAPÍTULO I 18

PLAN DE INVESTIGACION 18

1.1 Descripción de la realidad problemática 18

1.2 Identificación y Formulación del problema 21

1.2.1 Problema General 21

1.2.2 Problemas Específicos 21

1.3 Justificación de la Investigación 22

1.4 Objetivos de la Investigación 23

1.4.1 Objetivo General 23

1.4.2 Objetivos Específicos 24

1.5 Delimitaciones de la investigación 24

1.5.1 Espacial 24

1.5.2 Temporal 24
1.5.3 Social 25
1.5.4 Conceptual 25
1.6 Viabilidad de la investigación 25
1.7 Limitaciones de la Investigación 25
CAPÍTULO II 26
MARCO TEÓRICO 26
2.1 Antecedentes de investigación 26
2.1.1 A nivel internacional 26
2.1.2 A nivel nacional 31
2.1.3 A nivel regional y local 34
2.2 Bases teóricas 34
2.2.1 Conocimiento 34
2.2.2 Niveles de conocimiento 34
2.2.3 Tipos de conocimiento de la madre de familia. 35
2.2.4 Generalidades de las enfermedades diarreicas agudas 36
2.2.5 Causas de la diarrea 38
2.2.6 Complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas 39
2.2.7 Clasificación de las enfermedades diarreicas agudas 40
2.2.8 Prevención de las enfermedades diarreicas agudas 42
2.2.9 Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas 43
2.2.10 Prácticas de prevención 46
2.3 Marco conceptual 54
CAPÍTULO III 57
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 57

3.1 Hipótesis 57
3.1.1 Hipótesis General 57
3.1.2 Hipótesis Específicas 57
3.2 Método 58
3.3 Tipo de investigación 58
3.4 Nivel o alcance de investigación 59
3.5 Diseño de investigación 59
3.6 Operacionalización de variables 60
3.7 Población, muestra y muestreo 62
3.8 Técnicas e instrumentos 63
3.9 Consideraciones éticas 64
3.10 Procesamiento estadístico 64
CAPÍTULO IV 66
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 66
4.1 Resultados 66
4.2 Discusión de Resultados 73
4.3 Prueba de Hipótesis 76
CONCLUSIONES 80
RECOMENDACIONES 82
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 83
Recursos 83
Cronograma de actividades 83
Presupuesto y Financiamiento 84
Presupuesto 84
Financiamiento 84

BIBLIOGRAFÍA 85

ANEXOS 93

Matriz de consistencia 94

Instrumento de recolección de información 97

Consentimiento informado 102

Panel fotográfico 103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas 66

Tabla 2. Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas 67

Tabla 3. Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 69

Tabla 4. Conocimiento sobre generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 70

Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 71

Tabla 6. Conocimiento sobre tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 72

Tabla 7. Prueba de hipótesis general 76

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 1 77

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 2 78

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 3 78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas..... 67

Figura 2. Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas 68

Figura 3. Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 69

Figura 4. Conocimiento sobre generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 70

Figura 5. Conocimiento sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 71

Figura 6. Conocimiento sobre tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención 72

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

EDAs: Enfermedades Diarreicas Agudas

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

C.S: Centro de Salud

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022. La metodología aplicada fue de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental – transversal. La unidad de análisis fueron un total de 137 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio. La recolección de información se desarrolló mediante un cuestionario para medir el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y medir las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Para la prueba de hipótesis se aplicó el estadígrafo de Rho de Spearman. Los resultados manifestaron que el 68.6% de madres opinaron tener conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas, 24.8% tienen un bajo conocimiento y el 6.6% mostraron alto conocimiento. Por otro lado, 94.9% de madres opinaron que las practicas que realizan para prevenir las enfermedades diarreicas agudas es regular, el 3.6% opinaron que es bueno y 1.5% de madres indicaron que tienen malas prácticas. Del análisis inferencial se evidenció que existe una alta correlación positiva entre las variables de estudio (p=0.011 y r=0.724), con lo que se concluye que el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022.

Palabras clave: Enfermedades diarreicas agudas, conocimiento, practicas preventivas, madres, enfermería

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and prevention practices of acute diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age at the Lliupapuquio Health Center, Andahuaylas 2022. The methodology applied was basic, correlational and non-experimental - cross-sectional design. The unit of analysis was a total of 137 mothers of children under 5 years of age attending the Lliupapuquio Health Center. Information was collected through a questionnaire to measure knowledge about acute diarrheal diseases and to measure prevention practices of acute diarrheal diseases. Spearman's Rho statistic was applied for hypothesis testing. The results showed that 68.6% of mothers considered that they had medium knowledge of acute diarrheal diseases, 24.8% had low knowledge and 6.6% showed high knowledge. On the other hand, 94.9% of mothers said that their practices to prevent acute diarrheal diseases were fair, 3.6% said they were good and 1.5% of mothers indicated that they had bad practices. The inferential analysis showed that there is a high positive correlation between the study variables (p=0.011 and r=0.724), which leads to the conclusion that knowledge of acute diarrheal diseases is related to prevention practices in mothers of children under 5 years of age at the Lliupapuquio Health Center, Andahuaylas 2022.

Key words: Acute diarrheal diseases, knowledge, preventive practices, mothers, nursing

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea aguda se conceptualiza como tres o más deposiciones en 24 horas, de viscosidad normal reducida y de duración inferior a 14 días. Se considera endémica en lactantes y niños menores de cinco años y puede darse independientemente de la edad y causar complicaciones como septicemia, deshidratación y muerte. Las enfermedades diarreicas agudas son un problema de salud pública importante a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, ya que pueden ser potencialmente mortales, especialmente en niños pequeños y en personas con sistemas inmunológicos debilitados (1). Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) afectan principalmente a los niños y presentan las tasas de mortalidad más elevadas en los países más pobres, debido a la malnutrición y a los problemas para acceder a los servicios sanitarios a tiempo (2). La enfermedad diarreica aguda mata a unos dos millones de niños menores de cinco años cada año, lo que la convierte en una de las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial, según la OMS las Enfermedades diarreicas agudas se considera como la segunda causa principal de muerte en niños menores de cinco años, matando a 525.000 niños cada año (3).

Las enfermedades diarreicas agudas son un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo. Se estima que cada año mueren más de 2 millones de niños menores de 5 años a causa de estas enfermedades. Además, las diarreas agudas son una de las principales causas de mortalidad infantil y una de las principales causas de la desnutrición crónica en los niños. Aunque las enfermedades diarreicas agudas pueden ocurrir en cualquier edad, son

más comunes en los niños menores de 5 años. La principal causa de las diarreas agudas es la ingestión de agua y alimentos contaminados con heces humanas, que contienen patógenos como virus, bacterias y parásitos. Además, la falta de saneamiento adecuado y la falta de acceso a servicios de agua limpia y segura también son factores importantes que contribuyen a la propagación de estas enfermedades. Las enfermedades diarreicas agudas tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas y pueden tener un impacto económico significativo en las familias y las comunidades. Por lo tanto, es importante tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades diarreicas agudas a nivel mundial (3).

Aunque en el Perú se pudo observar una disminución en las muertes infantiles causados por las enfermedades diarreicas agudas, sin embargo, las tasas de atención por esta enfermedad infantil se mantienen altas, especialmente en las regiones más pobres, y constituyen uno de los primordiales motivos de consulta médica (4). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), los niños menores de cinco años tienen la mayor incidencia de diarrea, con un 22,7% más de incidencia en los niños de 12 a 23 meses. Esto puede deberse a que a esta edad los niños comienzan a explorar activamente su entorno y se exponen a la contaminación microbiana presente en el suelo, los objetos y el medio ambiente (5).

El papel de las madres y las familias en el cuidado de la salud de los niños es extremadamente importante, ya que no sólo son responsables del cuidado y la preocupación de sus hijos en casa, sino que también deciden cuando los niños enferman, qué posición adoptar ante la enfermedad, identificar los signos de

alarma, cuándo contactar con los servicios sanitarios, ocuparse de la prevención, la atención y el tratamiento ante la enfermedad (3). En ese sentido el estudio, presenta una relevancia social, ya que es importante los beneficios que van a tener los niños y los personales de enfermería que trabajan en el establecimiento de Lliupapuquio, por lo que los resultados se utilizaran para determinar estrategias educativas encaminadas a dar a conocer la relevancia de las Enfermedades diarreicas agudas y así identificar los signos y síntomas de manera oportuna evitando complicaciones de la enfermedad, favoreciendo a una óptima calidad de vida para los niños y sus familiares. Por otro lado, será de utilidad a las madres para que puedan aumentar su conocimiento y practicas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en infantes.

Capítulo I: Se describe la problemática de la investigación, asimismo el planteamiento de los problemas y objetivos, la justificación y limitaciones encontradas en el estudio.

Capítulo II: Se describe el marco teórico que contempla (las bases teóricas, los antecedentes nacionales e internacionales y la definición de términos).

Capítulo III: Se describe la metodología del estudio, la población- muestra y los instrumentos aplicados.

Capítulo IV: Se presenta los resultados descriptivos e inferenciales, así como las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza a la diarrea como una enfermedad que produce tres evacuaciones liquidas o blandas al día, o con más regularidad de lo habitual para el individuo (6). La diarrea aguda se considera como un mal continuo y de rezago siendo esta como una enfermedad que afecta la salud de los ciudadanos de los países en subdesarrollo y todos los grupos estuarios, no obstantes, el grupo etario más susceptible son los niños menores de cinco años de edad (7). Actualmente las enfermedades estomacales, especialmente las gastrointestinales son precursoras de los síntomas diarreicos en los infantes, son diversos las causas que dan origen a una enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años de edad, pero entres estas los más resaltantes son los agentes parasitarios, virales y bacterianos (8).

Uno de los principales factores que evitan las enfermedades diarreicas agudas es la leche materna, ya que se ha comprobado que favorece en la reducción de las infecciones estomacales especialmente gastrointestinales. Otro factor de igual importancia que el ya antes mencionado es el uso correcto de los alimentos, así como del agua, la desinfección de ambientes y la higiene personal (8). Finalmente, el que está a cargo del cuidado del infante, comúnmente la madre, es la que controla ciertos causantes de las enfermedades diarreicas agudas, como la disposición de excretas, la lactancia, preparación de alimentos, el tratamiento del agua, etcétera, se ha observado que el peligro de poseer una enfermedad diarreica aguda es prácticamente el doble en los infantes que son atendidos por una madre adolescente (que tiene menos de 20 años de edad) con una reducida instrucción en salud a diferencia de aquellos infantes de los cuales sus madres no son adolescentes (9).

En el Caribe y Latinoamérica el 5.1% de las defunciones en niños de 5 años de edad, es debido a la deshidratación y diarrea; 8 de cada 10 defunciones suceden en los dos primeros años de edad (6). El año 2017 en Chile, se realizó una investigación en la que se examinaron a infantes de uno a cinco años de edad los cuales tenían diarrea frecuentemente, se logró distinguir los elementos que causan el crecimiento de las enfermedades diarreicas agudas tales como los antecedentes de tratamiento con antibióticos, nivel económico, medio ambiente, consumo de alimentos y la edad (10). Por otra parte, una investigación realizada en el año 2020 referida a conocimiento y aplicación en madres colombianas jóvenes de infantes menores de 5 años de edad se descubrió que el 30,5% de las contribuyentes

declararon conocer las condiciones de peligro que dan origen a una enfermedad diarreica aguda; en relación con las aplicaciones de cuidados realizados el 75,4% de las contribuyentes acudieron al doctor en primer lugar, un 84,7% hidratan a sus niños con sueros de rehidratación oral.

En Perú un estudio realizado en niños con diarrea se encontró que el factor primordial que aumenta el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas es el medio en donde viven en la zona en la que habitan, esto quiere decir que los niños mayor expuestos son los que consumen agua contaminada, los que viven en zonas rurales están expuestos a contraer esta enfermedad que con los que viven en ciudades (4). Por otro lado, Becerra y Pinedo en un estudio a madres sobre la prevención y el conocimiento de las Enfermedades diarreicas agudas, mostro que el 90% presentan buena prácticas preventivas mientras que el 72,8% de las madres poseen un conocimiento bajo (11). Mientras que, Quispe y Díaz en su investigación sobre prevención y conocimiento de las Enfermedades diarreicas agudas en madres, concluye que el 74.4% tiene practicas regulares y el 42.7% poseen conocimiento regular (12).

En el contexto local, en observaciones empíricas en la práctica asistencial de enfermería han demostrado que los infantes con diarrea suelen estar delgados debido a la pérdida de líquidos y nutrientes que ocurre durante el proceso de la enfermedad. Esto puede ser debido a una falta de acceso a información y educación sobre salud, o a factores culturales o económicos que impiden que las madres adopten prácticas preventivas. Por esta razón, es importante que los infantes con diarrea reciban atención

médica y que sus madres sepan cómo proporcionar líquidos y alimentos adecuados para evitar la pérdida de peso y mantener una nutrición adecuada durante el proceso de la enfermedad. Además, es importante que se promuevan prácticas de higiene y control de la calidad del agua y la alimentación para prevenir la aparición de enfermedades diarreicas agudas en la primera infancia.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022?.
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en

madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022?.

1.3 Justificación de la Investigación

Justificación social. La importancia social de este estudio se basa en que se beneficiarán tanto los niños como los personales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud de Lliupapuquio, ya que los resultados ayudarán a crear estrategias educativas encaminadas a informar sobre la relevancia de la enfermedad diarreica aguda, donde es fundamental el reconocimiento temprano de los signos y síntomas y así prevenir las complicaciones de la enfermedad, por lo que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños y familiares. Por otro lado, para ayudar a las madres a mejorar sus conocimientos y medidas preventivas para las enfermedades diarreicas agudas de los infantes. También pueden beneficiarse las comunidades y sociedades en las que se lleva a cabo el estudio, ya que una mejora en el conocimiento y prevención de las enfermedades diarreicas agudas puede contribuir a una mejora en la salud y el bienestar general de la población.

Justificación práctica. El objetivo de este estudio fue la sensibilización a los profesionales de enfermería para aplicar acciones de promoción y prevención dirigidas a la promoción y protección de la salud, aumentando el conocimiento y la práctica de las madres, con foco en sus acciones preventivas, habilidades y competencias ante las enfermedades diarreicas agudas, y la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, incluir la realización de charlas informativas y talleres en los que se proporcione

información sobre cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas, así como también sobre la importancia de la hidratación y la nutrición adecuadas. También es importante asegurarse de que las madres tengan acceso a servicios de salud de calidad y que cuenten con profesionales de la salud dispuestos a responder sus preguntas y brindar orientación.

Justificación teórica. Se plantea una relevancia teórica en el estudio de enfermedades diarreicas agudas debido a la escasez de evidencia científica en el tema en el contexto donde se realiza el estudio. La investigación que se lleva a cabo servirá como base para la implementación de estrategias de prevención de estas enfermedades y también como punto de partida para futuros estudios que se basen en las variables de este estudio. Es importante destacar que la falta de conocimiento sobre esta problemática puede llevar a una mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la población, por lo que es crucial llevar a cabo esta investigación para mejorar la salud de las personas afectadas por estas enfermedades.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022.
- Establecer la relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022.
- Conocer la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se ejecutará en el Centro de Salud de Lliupapuquio, perteneciente a la provincia de Andahuaylas.

1.5.2 Temporal

La ejecución de la investigación será en los meses de junio a noviembre del año 2022.

1.5.3 Social

La unidad de análisis de esta investigación serán las madres de familia de niños menores a 5 años que acuden al Centro de Salud.

1.5.4 Conceptual

El estudio se desarrolla bajo el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y sus prácticas de prevención de las mismas, perteneciente a la línea de investigación de salud pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable porque la información bibliográfica y los recursos imprescindibles para el estudio están disponibles, con el objetivo de encontrar soluciones a las preguntas de investigación. De igual manera, los datos serán analizados en detalle para comprender los resultados finales.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Al momento de la ejecución del estudio, nos encontramos con algunas limitantes, siendo estas: La disponibilidad de las madres para acceder a la realización de las encuestas, ya sean por motivos de trabajo o algunas complicaciones. Para el cual se les abordara en tiempos libres, en sus hogares o en visitas al centro de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Suárez et al. en Ecuador - 2022, en su estudio se planteó como propósito conocer el grado de conocimiento y actitud sobre las enfermedades diarreicas agudas de las madres de escolares en la ciudad de Santa Elena, 2019. Se realizaron estudios mixtos, descriptivos, correlacionales y transversales. El universo está representado por 108 madres, y la muestra está representada por 88 madres de estudiantes. El procedimiento utilizado fue una observación probabilística aleatoria con un error del 5%; Las variables examinadas en los estudios aplicados fueron el nivel de conocimiento y las actitudes culturales. Chi-cuadrado se utiliza para el estudio inferencial estándar. Los resultados manifiestan que el 61% son

madres con nivel educativo primario, de acuerdo al conocimiento se pudo observar que 61.3% mostraron conocimiento inadecuado sobre las enfermedades diarreicas agudas, de ellos 25% no acuden al establecimiento de salud y automedican a sus hijos, asimismo, 18.8% indicaron que asisten a sus controles mensuales de sus menores hijos. Se concluyó que el bajo grado de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas es común entre las madres en el nivel educativo primaria, lo que se relaciona significativamente con actitudes y decisiones inapropiadas, resultando en el desarrollo de recomendaciones para tácticas de prevención de la enfermedad (13).

Dávila y Sevilla en Nicaragua - 2020, en su estudio se planteó como propósito identificar el nivel de conocimiento frente a las practicas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en padres de familia con hijos menores a 5 años. Utilizando un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, el estudio encuestó a 162 padres de familia de niños que fueron atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. Usando la encuesta cerrada preaprobada como herramienta, después de completar la solicitud de la encuesta, se crea una base de datos que usamos para recopilar dichos datos. En cuanto a los conocimientos frecuentes sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, el 64,8% de los padres tenían buen conocimiento, el 56,7% buena actitud y el 50% buena práctica. En tanto, podemos concluir que los participantes en el estudio tienen un conocimiento básico de la enfermedad y actitudes y prácticas en un grado adecuado para su menor hijo. Sin embargo,

se infiere que este conocimiento se puede mejorar a través de actitudes más responsables y prácticas más seguras para un mejor control (14).

Bohórquez et al. en Colombia - 2020, en su estudio cuyo objetivo fue identificar como el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas se correlaciona con la práctica al cuidado del menor de 5 años en madres de un establecimiento de salud en Cartagena – Colombia. Se plantea como investigación la transversal analítica para 203 participantes jóvenes con hijos de 5 años a 6 meses de un barrio de Cartagena. Para recolectar información, los investigadores desarrollaron un instrumento y lo validaron utilizando calificaciones de expertos, y el el índice de fiabilidad de alfa que se obtuvo fue de 0,75 mediante una muestra piloto, con lo que se determinó fiable el instrumento. La información se procesó en el paquete estadístico Excel. Del análisis se pudo evidenciar como resultado que la edad promedio fue 17 años en 41.9% de las madres que participaron en el estudio. De los cuales un 30.5% manifestó que conocían sobre los determinantes de riesgo que causa las enfermedades diarreicas agudas, en relación a la práctica de cuidado se observó que 75.4% de madres acudían al C.S. para que atiendan a su menor hijo, asimismo se evidenció que 84.7% de madres da como ingesta a su hijo suero oral. Conclusiones: Aunque la predisposición y conocimiento sobre la diarrea aguda es poco conocida, es significativo enfatizar que los participantes del estudio aplicaron

medidas de cuidado adecuadas para prevenir estas enfermedades en niños menores de cinco años (15).

Mites en Ecuador - 2020, en su estudio el propósito fue identificar en grado de conocimiento de madres cuidadoras de infantes menores de cinco años sobre las enfermedades diarreicas agudas en Ibarra 2019. Se trata de un estudio de observación, transaccional, descriptivo, con métodos cualitativos, cuantitativos y no experimentales; la muestra se formó por 33 madres y 4 cuidadores con edades entre 20 y 29 años. La recolección de información se realizó a través de una encuesta y grupo de estudio para madres y una lista de verificación para cuidadores. Del análisis se evidencio que la clase socioeconómica media predominaba con un 73%, que el 42% de las madres eran autónomas en sus labores diarias y tenían entre 20 y 29 años, que el 52% de las participantes sabían reconocer la diarrea y que el 87,5% de las participantes en el estudio tenían un conocimiento medio en cuanto cuidado de los niños y como prevenir las enfermedades diarreicas agudas. La investigación concluye que las madres de familia y cuidadoras del centro infantil tienen un nivel de conocimiento medio, en la mayoría de variables en relación al cuidado y manejo de los niños con enfermedades diarreicas, existen en ellas ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a la salud del niño (16).

Narváez en Ecuador - 2019, en su estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos de las madres sobre las principales

enfermedades diarreicas que afectan a los niños menores de 5 años del Hospital San Luis de Otavalo, mediante un análisis cuantitativo, no experimental. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta a las madres de familia de los niños con diagnósticos de enfermedades diarreicas ingresados al servicio de pediatría. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los niños afectados destacan entre las edades de 12 a 23 meses, mismas que son representadas en bajos porcentajes 22,5-25% de peso y talla. En referencia al conocimiento que tiene la población sobre las enfermedades diarreicas el 50% identifican la enfermedad, mientras que el otro porcentaje tiene los conocimientos de cuidado, prevención y vacunas ante las enfermedades diarreicas en los niños. Se concluye que tanto los padres de familia y familiares mantienen un nivel conocimiento medio en las variables del manejo de las diarreas que no favorecen la salud en el niño, ya que pertenecen a zonas rurales (17).

2.1.2 A nivel nacional

Quispe y Diaz en Chiclayo – 2021, en su estudio el propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021, tipo de investigación básica, descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. La población 93 madres con una muestra de 75 madres; tipo de muestreo probabilístico estratificado. Resultados: El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas Bajo (34,7%), Regular (42,7%) y alto (22,7%), asimismo, sobre las medidas preventivas Bajo (24%), regular (74,7%) y alto (1,3%). Se concluye existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre las enfermedades diarreicas según la correlación de Spearman de 0.651 (12).

Alfaro y Calvo en Huaraz – 2020, el propósito de su estudio fue determinar la correlación entre el conocimiento materno y las prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años. Por tal motivo, se realizó un estudio aplicado descriptivo transversal con diseño no experimental en el que participaron 101 madres con hijos hasta los 5 años. Según a la enfermedad diarreica aguda durante 5 años en niños menores de 5 años, El 57% no tenía este conocimiento, mientras que el 44% tenía conocimiento suficiente, mientras que el 64% de las madres con niños menores de 5 años no tomaba medidas preventivas para prevenir las enfermedades diarreicas, y solo el 37% utilizaba correctamente estas medidas. En consecuencia, se llegó a las siguientes conclusiones:

Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y las medidas preventivas en el puesto de Salud de Marcac (18).

Gonzáles en Cusco – 2020, en su estudio el objetivo fue de determinar nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños de 6 a 10 años, I.E. 501267, Pacas, Anta Cusco. La metodología de estudio fue transversal, correlacional, cuya muestra fue de 50 madres de familia. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. En relación al análisis estadístico se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado. Se determinó que el 48% tienen un conocimiento bueno y el 46% tienen un conocimiento regular y en relación a la práctica de prevención el 46% tienen una buena práctica y el 42 % tienen una práctica regular, donde se concluye que mientras exista un buen nivel de conocimientos existirá buenas prácticas de prevención en las madres y con los resultados y las pruebas aplicadas se encontró relación entre ambas variables con un valor de p=0,000, por lo que se acepta la hipótesis alterna planteada (19).

Coronado en Lima – 2019, El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y medidas preventivas en caso de enfermedades diarreicas agudas entre las madres de niños hasta los 5 años de edad. Este estudio es un estudio descriptivo de nivel aplicado, estadístico no experimental, y sus métodos son cuantitativos. En la investigación se tuvo en cuenta una población de 360 pacientes, de la cual se obtuvo una muestra de 30 pacientes

mediante muestreo aleatorio. Los resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres mostraron que el 77% conocía el tema tratado, mientras que el 57% no estaba informado sobre las posibles causas de la diarrea. El 60% de las madres desconoce los principales síntomas que debe llevar su hijo al centro de salud de inmediato, asimismo, el 70% de las madres desconocía los signos de deshidratación y las medidas preventivas que derivamos de los seis indicadores, las madres solo conocían cuatro de ellos y los otros tres no los conocían o no los conocían (20).

Becerra en San Martin - Perú en el año 2018, en su estudio tiene como objetivo: 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. Estudio de tipo aplicada; de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 70 madres de niños menores de 05 años de dichas Comunidades Nativas. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24 y como contraste estadístico se empleó el coeficiente de Spearman. El Nivel de conocimiento de las Madres de niños menores de 05 años de estas comunidades en cuanto a Enfermedades diarreicas Agudas está entre Malo 72,8% y Medio 18,6%. En cuanto a las prácticas de prevención se obtuvo que el 90 % de las madres tienen prácticas Saludables y el 10% prácticas no saludables. Se concluye mencionando 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 05 años(11).

2.1.3 A nivel regional y local

En el contexto local, no se evidenciaron estudios similares a las variables de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Según Valhondo, se conceptualiza al conocimiento “una combinación sin dificultades de experiencia, valores e información que proporciona un marco para evaluar y aceptar nuevas experiencias. Es adquirido por personas que pueden utilizar medios organizados (como libros y documentos) o asentarse. se utiliza en el contacto personal a través del diálogo y el aprendizaje (21).

Es la capacidad humana de entender a través de la razón; la calidad, naturaleza y estado de las cosas, el conjunto de datos o información relacionada con cosas o personas, es la capacidad humana de conocer, entender y razonar. Asimismo, puede analizar desde distintas perspectivas; también se define como una capacidad consciente o proceso de comprensión dependiendo del tipo de experiencia que involucra un evento que ya ha sido experimentado (22).

2.2.2 Niveles de conocimiento

Conocimiento bueno: Considerado como alto, debido a la asignación cognitiva adecuada, la intervención es positiva, el

pensamiento y la definición es congruente, y la evidencia de que se ha logrado aprender en un esperado dentro del plazo programado.

Conocimiento Regular: Considerado como medio, la incorporación de ideas expuestas y conceptos básicos, finalmente, los cambios se proponen para lograr mejores propósitos y deben controlarse en un momento razonable para lograr este objetivo.

Conocimiento deficiente: Considerado bajo o pésimo, debido a ideas desordenadas y terminología imprecisa o inapropiada. Cuando las madres comienzan a desarrollar el aprendizaje esperado o tienen problemas para aprender, por lo que necesitan más tiempo e intervención para apoyar su desarrollo (23).

2.2.3 Tipos de conocimiento de la madre de familia.

Cotidiano**,** es el conocimiento habitual de las madres, también llamado espontaneidad de la experiencia, que las madres básicamente aprenden en la práctica diaria, surgen en la experiencia diaria, dan resultados útiles y prácticos, que se transmiten de generación en generación.

Técnico, La experiencia materna se convierte en conocimiento, por lo que surge cuando las respuestas universales se derivan de múltiples conceptos experienciales unidos por objetivos similares.

Empírico, Es el conocimiento tradicional de las madres, es asistemático y metódico. El conocimiento habitual o común, que se basa en la experiencia, puede ser real, falso o posible, con

peculiaridades como: no es sistemático porque no tiene técnicas y métodos, es superficial, de manera evidente, es sensible ya que es dispone de sentimientos, y es inexacto porque es intuitivo e ingenuo.

Científico, Este es un conocimiento que las madres adquieren a través de métodos científicos, y son en su mayoría personas con educación superior que se caracterizan por el conocimiento de las leyes y causas. (24).

En ese sentido, de definen las dimensiones de la variable conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas.

2.2.4 Generalidades de las enfermedades diarreicas agudas

A nivel mundial, los alimentos no saludables son un riesgo para la salud poniendo en peligro la vida de las personas sobre todo en infantes, gestantes, lactantes, ancianos y los que sufren de alguna enfermedad son susceptibles. Los alimentos y el agua transfieren las enfermedades diarreicas y acaban por lo menos con 2 millones de individuos por año, de los cuales la gran parte son infantes, especialmente en países sub-desarrollados. Por lo que los alimentos no saludables crean un círculo vicioso de diarrea y desnutrición, comprometiendo al estado nutricional de los más vulnerables (25).

La diarrea está causada por una infección del aparato digestivo por bacterias, parásitos, hongos y virus, que afecta a la digestión, provocando una inflamación intestinal y frecuentes deposiciones pesadas, blandas o líquidas con mucosidad, sangre y a veces un olor

desagradable. La diarrea puede venir con fiebre y dolor abdominal (20). Según la OMS, la diarrea aguda se conceptualiza como tres o más deposiciones en 24 horas, de viscosidad normal reducida y de duración inferior a 14 días. Se considera endémica en lactantes y niños menores de cinco años y puede darse independientemente de la edad y causar complicaciones como septicemia, deshidratación y muerte (1).

La enfermedad diarreica aguda suele estar asociada al consumo de alimentos y agua contaminados y a un estilo de vida poco higiénico. Solo algunas enfermedades diarreicas son severas, por lo que unas cuantas se atienden en su hogar, otras requieren la atención de un profesional sanitario y algunos casos graves requieren no sólo atención médica sino también tratamiento hospitalario. El riesgo más importante de la enfermedad diarreica aguda es la deshidratación, debido a que el individuo es incapaz de reponer los sales y el agua que se pierde en las heces. Cuando la enfermedad diarreica aguda se produce debido a la deshidratación, hay una inflamación en los intestinos y son incapaces de absorber los nutrientes con los alimentos, lo que indica la necesidad de un tratamiento rápido y adecuado o el paciente puede morir. Cuanto menor sea la edad, mayor será la posibilidad de deshidratación, desnutrición y muerte. Dado que la enfermedad diarreica aguda es una enfermedad común, los cuidadores y padres deben saber identificar los signos de alerta para poder iniciar una ayuda temprana en casa y ponerse en contacto con un médico o el centro de salud más cercano (26).

2.2.5 Causas de la diarrea

La diarrea puede ser causada por varios factores, pero el más común es el "infeccioso", causado por bacterias que residen en los alimentos y el agua, por tanto, se transmite por intoxicación alimentaria, pero también puede ser causada por un virus (conocido como gastroenteritis viral). La gastroenteritis viral es leve y se resuelve espontáneamente al cabo de unos días) causada por parásitos y la diarrea causada por virus, que es común en los niños, siendo el rotavirus el microorganismo más habitual en los casos de diarrea aguda y Campylobacter y Shigella las bacterias más frecuentes (1).

La intoxicación alimentaria conocido también como diarrea secundaria causan síntomas de 30 min a 6 horas después de la ingestión, y los alimentos potencialmente contaminados se reconocen comúnmente como: mayonesa, macarrones con crema, dulces o carne molida, especialmente si no están refrigerados (1).

La diarrea puede estar causada por otros factores más aun de las infecciones, como los efectos secundarios de algunos medicamentos como los antibióticos, la indigestión de ciertos alimentos (intolerancia a la lactosa) o el síndrome de malabsorción, la enfermedad celíaca, las enfermedades de otros órganos (como el hipertiroidismo), las intervenciones quirúrgicas previas, la enfermedad inflamatoria intestinal, el síndrome del intestino irritable, la

insuficiencia pancreática y otras enfermedades del aparato digestivo de diversa gravedad debido a enfermedades, etc (1).

La predisposición a que los infantes desarrollen una enfermedad diarreica aguda, debido a varios factores socioculturales, ya sea la pobreza, los altos niveles de hacinamiento, el mal saneamiento de las viviendas (sin agua potable ni desagüe), mal desechos de residuos y excretas, así como también el almacenamiento y la preparación de la comida en un mal estado y los padres con bajos niveles de educación, que si no se controlan adecuadamente puede contribuir a la propagación de la enfermedad (1).

2.2.6 Complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas

Las complicaciones más habituales que tiene las enfermedades diarreicas agudas son los siguientes:

- Deshidratación

  Es la pérdida de electrolitos y líquidos que ocurre durante la diarrea. Hay 3 niveles de deshidratación:

  - *Deshidratación Leve:* El líquido es menor a 50 ml/kg del peso total.
  - *Deshidratación Moderada:* Cuando el líquido es deficiente de 80 a 100 ml/kg del peso total. El aumento de los trastornos circulatorios empeora aún más.

- *Deshidratación Severa:* Cuando el líquido es insuficiente de 120 ml/kg peso total, cambios de consciencia, hipotensión, piel muy seca y relleno capilar de mucosas > 4 segundos. Requiere tratamiento intravenoso urgente (27).

- Acidosis metabólica
- Íleo intestinal
- Crisis convulsiva
- Insuficiencia prerrenal y renal aguda por deshidratación

2.2.7 Clasificación de las enfermedades diarreicas agudas

A. Según su etiología:

La primordial causa de la diarrea aguda en niños es viral, que puede ser predominantemente bacteriana en el mes más cálido, mientras que el virus en los meses más fríos.

Los patógenos entéricos causantes de diarrea infecciosa aguda en infantes:

- Virales: Rotavirus, Adenovirus
- Bacterianas: E. coli enterotoxigénica, E. coli enteropatógena, E. Coli enterohemorrágica, Shigella, Salmonella typhi, Staphylococcus aureus, Vibrio cholerae, Aeromonas hydrophila.
- Parasitarias: Giardia lamblia, Cryptosporidium, entamoeba histolytica (28).

B. Según los datos clínicos de las enfermedades diarreicas

- Diarrea aguda: Presencia de más de tres heces sueltas, acuosas o líquidas en 24 horas.
- No hay sangre ni mucosidad visibles. Se puede supervisar con medidas básicas, incluyendo sales de rehidratación oral. Lo más común es que sea viral.
- Disenteria / Diarrea con sangre: La diarrea con sangre contiene mucosidad, por lo que es una diarrea invasiva, de procedencia amebiano o bacteriano. Por ello se necesita una supervisión continua del estado de salud, por lo que se debe evitar complicaciones, supervisando cada 24 horas.
- Por lo que sí está acompañada de un malestar global o disentería grave, el paciente debe ser remitido al hospital para el diagnóstico y tratamiento de la causa. En el caso que tenga palidez y oligonuria: se sospecha de un síndrome urémico hemolítico y es necesario remitirlo al hospital.
- Diarrea persistente: Comienza de manera aguda y dura más de 14 días. Aproximando que el 10% de los casos de diarrea aguda dan lugar a una diarrea persistente.
- El estado nutricional está comprometido con la mortalidad ya que en la diarrea aguda. La diarrea es más probable que se prolongue si el niño es menor de 6 meses, está desnutrido o se alimenta con una fórmula o dieta líquida
- Entre el 35 al 50% de las muertes se produce como consecuencia de:

- Deterioro nutricional progresivo.
- Estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico.
- Sepsis. La causa es de muchos factores que acompañan desde las bacterias a el tratamiento inadecuado durante los episodios diarreicos, como la mala gestión de la hidratación.
- Los pacientes con diarrea prolongada deben elevar la ingesta de calorías con hidratos de carbono complejos y aceites vegetales y volver a aumentar la ingesta de proteínas con carne y claras de huevo (29).

2.2.8 Prevención de las enfermedades diarreicas agudas

La atención primaria se integra orgánicamente en un sistema diseñado para satisfacer los requerimientos de salud de la población: mantenerse saludable, restaurar la salud y terminar la vida con dignidad. Sus indicadores de evaluación tienen en cuenta el nivel de calidad (eficacia, seguridad y orientación al paciente), la accesibilidad y el coste de satisfacer los requerimientos de las personas, se evalúa la eficacia y equidad de su trabajo.(30).

Por otro lado, la principal vía de transmisión es fecal-oral, es imperativo mejorar la higiene en el hogar limpiando adecuadamente las manos y los elementos utilizados para manipular a los niños con diarrea. Asimismo, la forma más adecuada de prevenir estas enfermedades reside en el lavado de manos, de qué manera práctica y económicamente se previene la propagación de enfermedades

diarreicas agudas y cólera, principalmente en infantes menores de 5 años (31).

2.2.9 Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas

La organización Panamericana de la Salud (OPS) ha decidido un enfoque denominado AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), a través de la cual se puede identificar oportunamente el tratamiento correcto basado en la deshidratación de acuerdo con los síntomas y signos que presente el niño (32).

Como primer plan tenemos:

A) Plan A: Tratamiento de diarreas en casa

Para tratar la diarrea, la madre debe saber las 4 normas:

- *Aumento con líquidos:* Dar al niño todo el líquido que pueda beber para reponer el líquido perdido por la diarrea y prevención de la deshidratación. Si el niño es alimentado exclusivamente con leche materna, se debe aumentar el número de tomas por encima de la frecuencia acostumbrada, además de darle sólo solución de SRO o agua hervida en lugar de solución preparada (32).
- *Continuar la alimentación*: Si el infante tiene diarrea habitual, la madre debe seguir amamantando con normalidad, pero si la diarrea persiste, hay que indicarle que limite su alimentación. Hay que considerar que los infantes alimentados

exclusivamente con leche materna deben recibir más leche de la habitual. La alimentación continua puede ayudar a mantener el crecimiento y el aumento de peso, así como a acortar la restauración de la función intestinal normal, incluida la digestión y la absorción de nutrientes adecuadas. Una vez corregido el grado de deshidratación, el apetito suele restablecerse (33).

- *Reconocer signos de alarmas:* Es fundamental inculcar las señales de alarma para que las madres lleven a su debido tiempo a sus hijos al establecimiento más cercano, entre ellas tenemos:
  - Heces líquidas muy a menudo
  - Vómitos continuos
  - Mucha sed
  - Agravamiento o malestar
  - Letargo, irritabilidad o reacciones de hipersensibilidad
  - No se alimenta bien ni toma agua o no puede ser amamantado como de costumbre.
  - Aparece o continúa con fiebre
  - Heces sanguinolentas
- *Enseñar medidas preventivas:* Es fundamental inculcar a las madres las medidas de prevención:
  - LME en los primeros 6 meses.
  - El uso de agua hervida o clorada.

- Lavarse las manos previas a la preparación de los alimentos, antes de comer y alimentarse, y después de defecar y cambio de los pañales.
- Consumo de comida fresca, limpia y bien preparados.
- No usar biberones.

B) Plan B: Tratamiento con SRO (Solución de rehidratación oral) en niños con deshidratación

Los infantes que presenten uno de los signos o síntomas de la deshidratación, el tratamiento con SRO debe iniciarse en el establecimiento por el profesional de salud capacitado, esta rehidratación debe hacerse en 4 horas continuas, y si el infante necesita más SRO, se le administra cuanto más lo necesite (33).

Durante estas 4 horas, la dosis debe ser de al menos 50-100 ml/kg. En el caso de que el infante recibe lactancia materna exclusiva, se debe alentar a la madre a continuar amamantando con solución de rehidratación oral. Es importante considerar que no debemos alimentar al bebé dentro de las 4 horas posteriores a la rehidratación con solución de rehidratación oral, ya que el infante se alimentará en las horas siguientes a la finalización del tratamiento. Por lo que cuatro horas después de terminar el tratamiento, la madre debe ser evaluada de nuevo para asegurarse de que los síntomas de la diarrea ya no están

presentes, para evaluar los criterios de alta y para que la madre pueda continuar con el Plan A (32).

C) Plan C: Tratamiento de niños con deshidratación grave o con shock

Este tipo de tratamiento, donde ya no se administra por vía oral, sino por vía intravenosa, por lo que debe realizarse en los establecimientos más complejos en los que trabajan equipos multidisciplinares (médicos, enfermeros y nutricionista) (32).

2.2.10 Prácticas de prevención

Se trata de la realización de una serie de procedimientos, tareas y actividades, primero de exposición repetida a circunstancias concretas (estímulos) y luego de entenderlas como una repetición consistente de respuestas a las mismas, que deben ser vistas, contribuyen a la consolidación de la conducta en estas circunstancias, pasan a ser parte de su aprendizaje y por tanto comportamientos y conocimientos se convertirán en parte de su conducta. La práctica se mide por la experiencia (34).

Así, por ejemplo, cuando una mujer tiene más hijos, se expone repetidamente a situaciones que pueden ser relevantes para la asistencia sanitaria y, por tanto, adquiere más experiencia, y al mismo tiempo tiene más contacto con el profesional de salud, lo que contribuye a la consolidación del comportamiento en estas

situaciones y pasa a convertirse como componente del aprendizaje y, por tanto, del comportamiento y conocimiento (34).

Lavarse las manos puede reducir la incidencia de diarrea en un 50 % y prevenir aproximadamente 1 millón de decesos por cada año, y se debe recomendar a los cuidadores y padres que eviten la DAI mejorando la calidad del agua y otras medidas de higiene. Se aconseja que el infante tenga LME durante los 6 primeros meses, evitando tomar con biberón, mejorando las prácticas de manipular los alimentos y eliminar las heces apropiadamente (35).

El papel del amamantamiento materno en la prevención del sida es crucial, ya que se ha comprobado que el tiempo que dura la misma es inversa proporcional a las consecuencias de las infecciones gastrointestinales, y los altos niveles de inmunoglobulinas que reciben los bebés a través de la lactancia materna ayudan a prevenir y reducir la gravedad de las infecciones una vez establecidas (8).

Se recomienda para la prevención de enfermedades diarreicas lo siguiente (36):

- Tomar agua hervida o potable.
- Si el agua no está hervida, se añade 2 gotas de cloro por litro de agua.
- Para consumir o preparar los alimentos, las frutas y verduras deben lavarse en grandes cantidades de agua (enjuague).

- Hay que utilizar cuchillos diferentes para los alimentos no cocinados y los cocinados.
- Limpiar adecuadamente los distintos tipos de carnes antes de cocinarlos.
- El marisco y pescados debe cocinarse correctamente.
- Hervir la leche no pasteurizada durante al menos tres minutos antes de consumirla.
- Respetar las fechas de caducidad y no consumir después de la fecha de caducidad.
- Lavar bien los envases de lata o vidrio antes de utilizarlos.
- No sacar los alimentos a temperatura ambiente durante más de dos horas, manténgalos tapados y en el frigorífico.
- No tosa, estornude, estornudar, escupa o tocar la nariz, cuando se esté cerca de la comida.
- Preste atención a las instalaciones públicas que cumplen las normas sanitarias.
- Se desinfecta correctamente los inodoros con agua y lejía.
- Se debe lavar las manos antes y después de las comidas, al volver de los paseos, después de ir al baño y después de cambiar los pañales es la medida de higiene más eficaz.

2.2.10.1 Lavado de manos

Todos los patógenos que causan diarrea pueden propagarse a través de manos contaminadas con heces. De esta manera, cuando los miembros de la familia se

lavan las manos con frecuencia, el riesgo de diarrea se reduce considerablemente. Asimismo, después de ir al baño es fundamental que los integrantes de la familia se laven las manos, también luego de haber limpiado las heces del infante y de haber desechado las heces del infante, además previo a la preparación de la comida y antes de alimentarse. Para un óptimo lavado de manos es imprescindible la utilización del jabón y bastante agua para enjuagar (37).

De acuerdo a Granda (38) se considera una actividad diaria al lavado de manos, por lo que se sigue pasos para deshacerse de los hongos virus, bacterias, y otros. las cuales previene el contagio de diarreas y enfermedades respiratorias. Por lo que se muestran algunas consideraciones de cuándo deberías lavarte las manos:

- Previo a la manipulación de alimentos y bebidas.
- Previo al amamantamiento
- Antes y después de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de jugar.
- Después de acariciar a una mascota.
- Después de cambiar el pañal del bebé.

- Asegurarse de que las uñas estén limpias cuando se lave las manos.

2.2.10.2 Manipulación de alimentos

Los agentes que producen la diarrea se encuentran en los alimentos contaminados por estos, por lo que estos alimentos se contaminan al momento de producirlos o prepararlos, e incluso al momento de cultivarlos, asimismo se contaminan en los sitios públicos como es el mercado, también al momento de cocinarlos y en restaurantes, e incluso después de la cocción si no se conservan en la refrigeradora (37).

Los programas donde promocionan la salud y previenen enfermedades enfatizan recados importantes al momento de preparar y consumir comida para infantes < de 2 años:

- Los alimentos crudos no deben consumirse, pero si los frutos de los árboles (excepto los que están en contacto con el suelo) deben consumirse en buen estado.
- Se debe lavar bien las manos con agua y jabón después de defecar y antes de cocinar.
- Cocine los alimentos de manera que estén adecuadamente cocidos hasta el centro del alimento.

- Se debe alimentarse mientras la comida aún está caliente o recaliéntelo adecuadamente (> 60°C) antes de comer.
- Lave y seque bien todos los cubiertos, incluidas las esponjas o paños utilizados para la limpieza de la mesa y cocina y después de su uso.
- Guarde los alimentos preparados en recipientes limpios y refrigere, separados de los alimentos crudos y posiblemente contaminado.
- Utilizar tazas, platos y cucharas para dar de comer al infante < 2 años.
- No use el biberón, ya que a menudo están contaminadas.
- Cubra la comida para protegerla de las moscas (37).

2.2.10.3 Calidad de alimentación

Es fundamental la calidad con la que nos alimentamos, ya que necesitamos realizar compras y guardar los alimentos a lo largo de la distribución y producción de estos alimentos, estos son susceptibles a diversas bacterias, virus, otros, por lo que el alimento debe ser apropiado para poder consumirlos. Es imprescindible que previo al consumo del alimento se lave y limpie adecuadamente para deshacernos del microorganismo que se encuentra (20).

Para preparar los alimentos se debe tener cuidado, los utensilios para su uso posterior deben mantenerse limpios, el área de cocción debe mantenerse lo más limpia posible, los utensilios desinfectados deben usarse ocasionalmente, el tiempo de blanqueo debe cubrirse cuando se cocina para evitar la re-contaminación (20).

La calidad y la cantidad del agua afectan en la frecuencia de las Enfermedades diarreicas agudas. La abundancia de agua también mejora el saneamiento. Sí existe varias fuentes de agua, el agua de óptima calidad debe almacenarse por separado para beber y cocinar (37).

Los hogares con acceso a agua potable y agua limpia para tomar y cocinar tienen menos diarrea que los hogares con agua deficiente o contaminada (37).

2.2.10.4 Eliminación de excretas

Un ambiente higiénico puede prevenir la propagación de patógenos que causan diarrea. Los patógenos que ocasionan diarrea se eliminan en las heces de una animal o persona infectado; la eliminación adecuada de las heces ayuda a detener la propagación de la infección. Las heces pueden contaminar el agua utilizada por los infantes, también el agua utilizada para lavar la ropa de la madre o el agua que se almacena para uso doméstico (38)

Los baños deben permanecer limpia y en buenas condiciones. Si las instalaciones higiénicas o las fosas sépticas bien construidas no están conectadas a la red de alcantarillado, si no hay un baño disponible, la familia debe marcar un lugar alejado de la casa y del parque infantil, que esté a más de 10 m de la fuente de agua, las heces deben ser enterradas y los niños no deben ir solos al lugar designado para defecar; no los deje jugar o tocar el suelo en esta zona (38)

En muchas sociedades, el excremento del infante se considera inofensiva. Sin embargo, la mayoría de las veces están infectados con patógenos entéricos y su excremento es una fuente principal para el contagio de los demás. Esto se aplica no sólo a infantes con diarrea, sino también a las infecciones sin síntomas. La eliminación higiénica de las heces de los infantes tiene un aspecto importante ya que previene la diarrea. Hay que concientizar a las familias de la peligrosidad de las heces de los infantes e insistir en la relevancia de su eliminación higiénica (38)

2.2.10.5 Control de crecimiento y desarrollo

Según el Ministerio de Salud, el control de crecimiento y desarrollo se refiere a una serie de actividades sistémicas y periódicas encaminadas al

adecuado y oportuno seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño para la detección temprana de riesgos, cambios o la presencia de trastornos y enfermedades para facilitar el diagnóstico y la rápida intervención (39).

Dado que el control de crecimiento y desarrollo tiene como objetivo evaluar el crecimiento y el desarrollo de infantes durante un corto periodo de tiempo (1 mes) desde el nacimiento, la baja cobertura adecuada indica que en infantes no están siendo controlados a tiempo, y se observan altas tasas de desnutrición, anemia y otros problemas de salud en distintas partes del país. Así, Aparco et al. señalan que, aunque la prevalencia de la desnutrición crónica ha disminuido, no hay pruebas de que las intervenciones para abordar las desigualdades y promover el crecimiento saludable entre los niños menores de cinco años en el país hayan tenido un impacto significativo (40).

2.3 Marco conceptual

- **Prevención:** Es una medida para evitar y prevenir enfermedades diarreicas en infantes < de 5 años (41).
- **Prácticas:** Esto es lo que hacen las madres en el hogar para prevenir y controlar la enfermedad diarreica aguda (42).
- **Madres:** Es la tutora del niño con quien el niño tiene una relación directa (42).

- **Enfermedad diarreica aguda:** Se especifica por más de 3 episodios de líquido (42).
- **Programa educativo:** Es un conjunto de actividades o enseñanzas realizadas durante un periodo de tiempo con el propósito de inculcar conocimiento (43).
- **Diarrea:** Son las heces sedimentadas, líquidas o blandas, más frecuentes de lo habitual, tres o más veces al día (22).
- **Alimentación:** Es el consumo de la comida del cuerpo y los requerimientos básicas de nutrientes (43).
- **Deshidratación:** Es una pérdida importante de electrolitos y agua en el organismo, que puede estar causada por un esfuerzo físico excesivo, por vivir a altas temperaturas, por una diarrea aguda y por otras enfermedades que alteran el equilibrio hidroelectrolítico (6).
- **Lactancia materna:** Es fundamental para el crecimiento y el desarrollo del infante y debe ser amamantada desde el nacimiento hasta los dos años de edad (6).
- **Practicas preventivas:** Es tomar las precauciones requerido y adecuada con la obligación de reparar cualquier perjuicio o daño que se vaya a producir (44).
- **Inmunización:** Es un procesos en el que una persona es resistente e inmune a cualquier enfermedad infección, por lo general sucede por la administración de una vacuna (45).
- **Convulsiones:** Se produce cuando la composición de fluidos endovenosos tiene una constitución inapropiada como el líquido

hipotónicos, por ello se debe dar alimentos ricos en potasio en el transcurso de este episodio de la diarrea (11).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

- Existe relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
- Existe relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

3.2 Método

Es hipotético-deductivo, según Bernal (46), implica en el desarrollo que da inicio a proposiciones como hipótesis y trata de emplearlas o probarlas sacando conclusiones de dichas hipótesis, las cuales deben probar el hecho de que estos supuestos son falsos. En este sentido, del estudio se podrá conocer si el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención.

3.3 Tipo de investigación

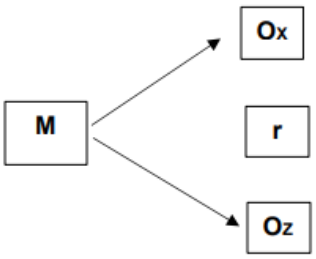
El tipo es básico, también llamada investigación pura, como expresa Álvarez (47) en este caso son las investigaciones que sólo pretenden aumentar el conocimiento sobre una realidad concreta y adquirir nuevos conocimientos de forma sistemática. Por lo que en el estudio lo que se pretende es mejorar los conocimientos sobre las Enfermedades diarreicas agudas y sus prácticas de prevención.

3.4 Nivel o alcance de investigación

Es correlacional, a juicio de Arias y Covinos (48) en este estudio se realiza a través de la comprobación de hipótesis, que es una pista para que el investigador interprete la causa y el efecto, reconociendo una relación entre dos o más variables de la investigación.

3.5 Diseño de investigación

El diseño es no experimental, de acuerdo con Arias (49) donde las variables se estudian sin modificación o cambio, y transversal es cuando la variables se mide en momento o tiempo en particular.



Donde:

- **M:** Muestra
- **O_X:** Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas
- **r:** Relación.
- **O_Z:** Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas Se conceptualiza como un grupo de conceptos e ideas acertados o inexactos que tiene la mamá sobre los aspectos generales, preventivos y terapéuticos de la enfermedad diarreica aguda.	**Dimensión 1:** Generalidades de las enfermedades diarreicas agudas Según la OMS, la diarrea aguda se conceptualiza como tres o más deposiciones en 24 horas, de viscosidad normal reducida y de duración inferior a 14 días (1).	**1.1** Definición de diarrea **1.2** Causa de la diarrea **1.3** Complicaciones de la diarrea	1,2,3, 4,5	Ordinal
	Dimensión 2: Prevención Para la prevención de estas enfermedades se basa en el lavado de manos, de manera económica y práctica, evitando la propagación de las Enfermedades diarreicas agudas, específicamente en infantes menores de 5 años (31).	**2.1** Eliminación de basura **2.2** Cuidado de los alimentos **2.3** Cuidados del agua **2.4** Consumo del agua **2.5** Vacuna del rotavirus	6,7,8,9, 10,11, 12,13, 14,15	
	Dimensión 3: Tratamiento Para tratar la diarrea, la madre debe saber los siguientes pasos: Dar al niño todo el líquido que pueda beber (32), si el infante tiene diarrea habitual, la madre debe seguir amamantando con normalidad, acudir al establecimiento de salud más cercano (33).	**3.1** Suero casero **3.2** Sales de rehidratación oral **3.3** Centro de Salud	16,17,18, 19,20,21, 22,23,24, 25	
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	**Dimensión 1:** Lavado de manos Se considera una actividad diaria al lavado de manos, por lo que se sigue pasos para deshacerse de los hongos virus, bacterias, y otros, las cuales previene el contagio de diarreas y enfermedades respiratorias (38).	**1.1** Momentos de lavado de manos **1.2** Tiempo de lavado de manos	1,2,3,4 5,6,7,8	Ordinal

Se basa en el conocimiento empírico o científico, donde la capacidad de un individuo para ejercerlo en su comportamiento cotidiano a través de sus habilidades y destrezas en el marco del aparato de poder-saber que lo forma.	**Dimensión 2:** Manipulación de alimentos Los programas donde promocionan la salud y previenen enfermedades enfatizan recados importantes tales como: Los alimentos crudos no deben consumirse, se debe lavar bien las manos, cocinar antes de consumirlos, lavarse bien las manos antes de su consumo (37).	**2.1** Lavado de manos antes de manipular alimentos **2.2** Desinfecta utensilios de cocina **2.3** Protección de utensilios **2.4** Lavado de frutas y verduras	9,10,11 12,13,14	
	Dimensión 3: Calidad de alimentación Es fundamental la calidad con la que nos alimentamos, ya que al realizar compras y guardar los alimentos a lo largo de la distribución y producción de estos alimentos, estos son susceptibles a diversas bacterias, virus, otros, por lo que el alimento debe ser apropiado para poder consumirlos (20).	**3.1** Alimentos en buen estado de conservación **3.2** Uso de agua potable	15,16,17 18,19	
	Dimensión 4: Eliminación de excretas Los patógenos que ocasionan diarrea se eliminan en las heces de una persona o animal infectado; la eliminación adecuada de las heces ayuda a detener la propagación de la infección (50)	**4.1** Letrinas **4.2** Limpieza **4.3** Desinfección	20,21,22,23 24,25,26 27,28	
	Dimensión 5: Control de crecimiento y desarrollo Según el MINSA, el control CRED se refiere a una serie de actividades sistémicas y periódicas encaminadas al adecuado y oportuno seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño para la detección temprana de riesgos, cambios o la presencia de trastornos y enfermedades para facilitar el diagnóstico y la rápida intervención (39).	**5.1** Control CRED **5.2** Rotavirus	29,30,31 32	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población. Para el estudio la población estuvo conformado por 210 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio, ya sean por consulta o control CRED. En sentido, según López y Fachelli (51) una población se refiere a un conjunto de elementos que en un campo útil de análisis a partir del cual se pueden extraer conclusiones estadísticas y teóricas.

Cantidad de niños del centro de salud de Lliupapuquio

< 1 año	38 niños
1 año	27 niños
2 años	27 niños
3 años	34 niños
4 años	49 niños
5 años	35 años

Fuente: Centro de salud de Lliupapuquio

Muestra. La muestra se constituyó por 137 madres de niños y niñas que acuden al centro de salud de Lliupapuquio.

Muestreo. Para seleccionar la muestra se utilizó un método de muestreo aleatorio simple probabilístico con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, y la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 210}{(210 - 1) * 0.05^2 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 137

Donde:

- Z= Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- e= Margen de error=0.05
- N= Universo o población total=210
- P= Proporción de referencia
- Q= Proporción aproximada del valor anterior aplicando la fórmula Q= 1-P

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnica. La técnica aplicada en el siguiente estudio es la encuesta.

Instrumento. Para la recolección de datos de las dos variables se usarán dos cuestionarios previamente validados.

Instrumento para medir conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas	Se utilizó un instrumento desarrollada por Nuaca (52), para medir la competencia en las enfermedades diarreicas agudas, el cuestionario constó de 25 preguntas cerradas divididas en las siguientes 3 dimensiones: 5 preguntas para evaluar conocimientos generales de las enfermedades diarreicas agudas, 10 preguntas para evaluar conocimientos de tratamiento y 10 preguntas para evaluar conocimientos de prevención. Los expertos (8 pediatras licenciados, neonatólogos y 2 médicos), concluyendo que el cuestionario es válido para su uso. Al desarrollar una prueba piloto utilizando la prueba de Kuder Richardson para ver la confiabilidad del instrumento se mostró un valor de 0.714 el cual se determinó aceptable para su uso.

Baremación

	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas	0 – 8	9 – 17	18 – 25

Instrumento para medir prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Para la variable 2 se utilizó un cuestionario desarrollado por Mallqui (53), para medir las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Este cuestionario consta de 32 interrogantes abiertas divididas en cinco dimensiones. En cuanto a la validez, los mismos autores realizaron una prueba de revisión por pares y encontraron que la escala era aplicable, asignándole un valor alfa de Cronbach de 0,773.

Baremación

	Bajo	Medio	Alto
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	32 – 43	44 – 53	54 – 64

3.9 Consideraciones éticas

Esta encuesta se basó en la consideración ética del anonimato, esto significa que los encuestados no proporcionan su nombre tampoco alguna credencial con el que se les puede identificar que perjudicaría su bienestar social o personal, en caso de la exposición de esta investigación se obtendrá el consentimiento informado, y los resultados no se difundirán fuera de los medios académicos.

3.10 Procesamiento estadístico

Los resultados se realizan en base a las dimensiones y variables de estudio su relativas tablas las figuras y la distribución donde se podrá observar la frecuencia relativa ya la frecuencia absoluta, en la cual estarán reguladas en Vancouver en el que se interpretara, para el análisis de la información se crea una matriz de datos en el programa Excel, en la cual será exportada al programa SPPS en la que se desarrollará las figuras y

tablas estadísticos del estudio, luego se exportara estas figuras y tablas a Word 2016 para poder ser interpretadas y analizadas.

Para poder comprobar la hipótesis con un margen de error del 5% en la que se aplica con la prueba de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

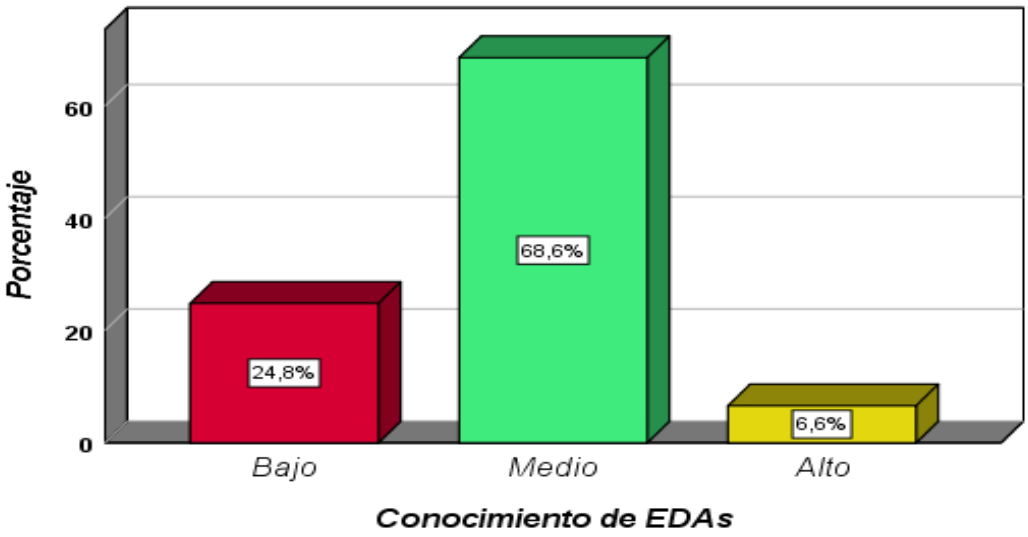
4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas	Bajo	34	24.8
	Medio	94	68.6
	Alto	9	6.6
	Total	137	100.0

Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

Figura 1. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

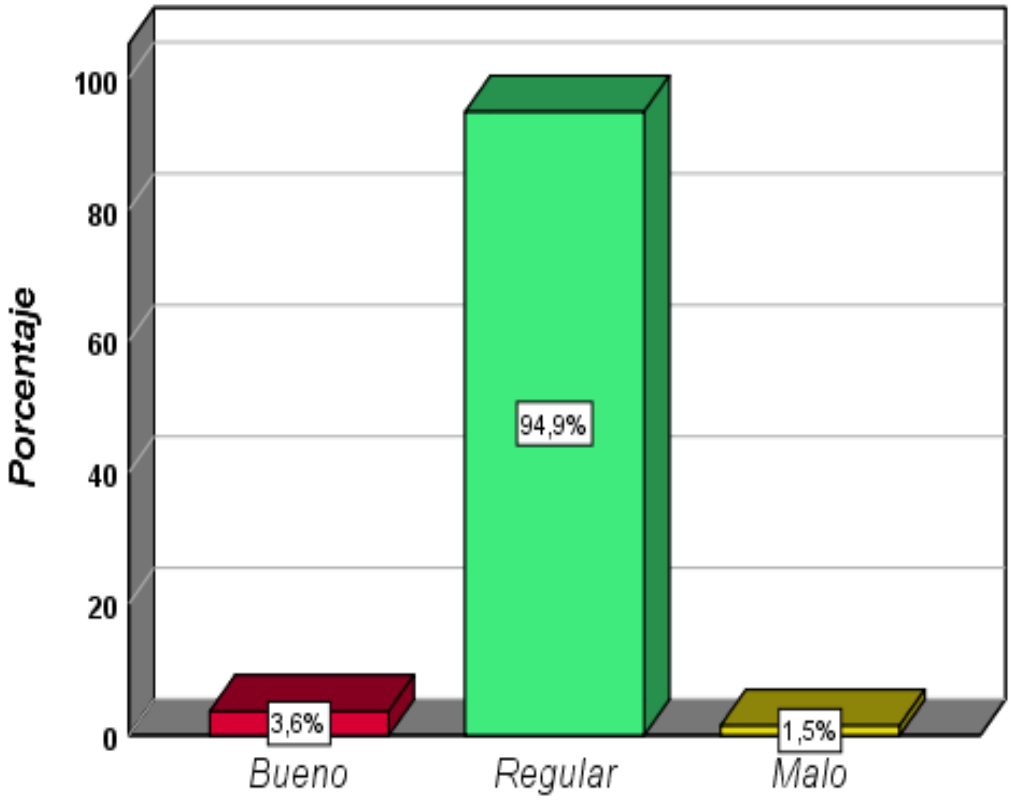


De la tabla se visualiza el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas de la muestra en estudio, donde el 68.6% de madres opinaron tener conocimiento medio, 24.8% tienen un bajo conocimiento y el 6.6% mostraron alto conocimiento.

Tabla 2. Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Bueno	5	3.6
	Regular	130	94.9
	Malo	2	1.5
	Total	137	100.0

Figura 2. Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas



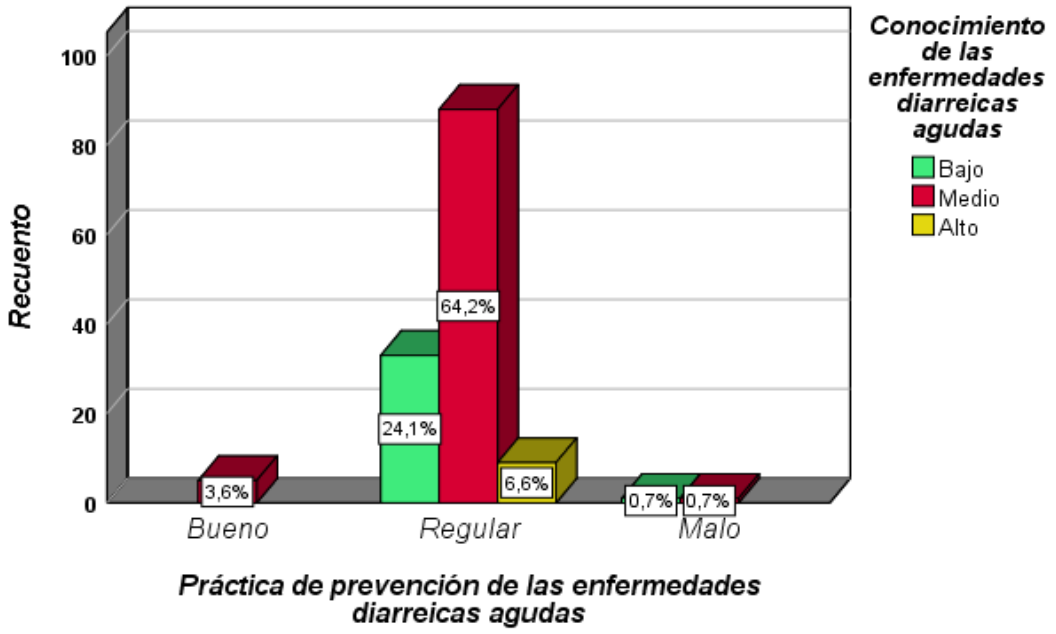
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas

De la tabla se visualiza las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas de la muestra en estudio, donde el 94.9% de madres opinaron que las prácticas que realizan para prevenir las enfermedades diarreicas agudas es regular, el 3.6% opinaron que es bueno y 1.5% de madres indicaron que tienen malas prácticas.

Tabla 3. Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención

			Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Bueno	n	0	5	0	5
		%	0.0%	3.6%	0.0%	3.6%
	Regular	n	33	88	9	130
		%	24.1%	64.2%	6.6%	94.9%
	Malo	n	1	1	0	2
		%	0.7%	0.7%	0.0%	1.5%
Total		n	34	94	9	137
		%	24.8%	68.6%	6.6%	100.0%

Figura 3. Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención



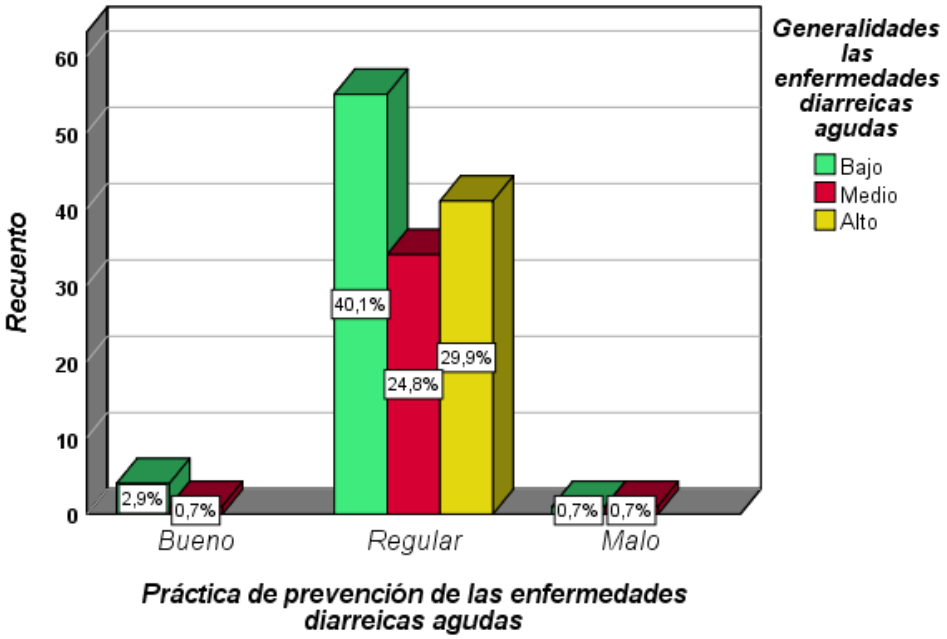
En la tabla se expone la relación del conocimiento y la práctica de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas, de acuerdo con el análisis se percibió que 64.2% de madres tienen medio conocimiento y regular práctica sobre las enfermedades diarreicas agudas, asimismo,

24.1% opinaron tener bajo conocimiento, sin embargo, su práctica es regular frente a las enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 4. Conocimiento sobre generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención

			Generalidades sobre las enfermedades diarreicas agudas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Bueno	n	4	1	0	5
		%	2.9%	0.7%	0.0%	3.6%
	Regular	n	55	34	41	130
		%	40.1%	24.8%	29.9%	94.9%
	Malo	n	1	1	0	2
		%	0.7%	0.7%	0.0%	1.5%
Total		n	60	36	41	137
		%	43.8%	26.3%	29.9%	100.0%

Figura 4. Conocimiento sobre generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención.



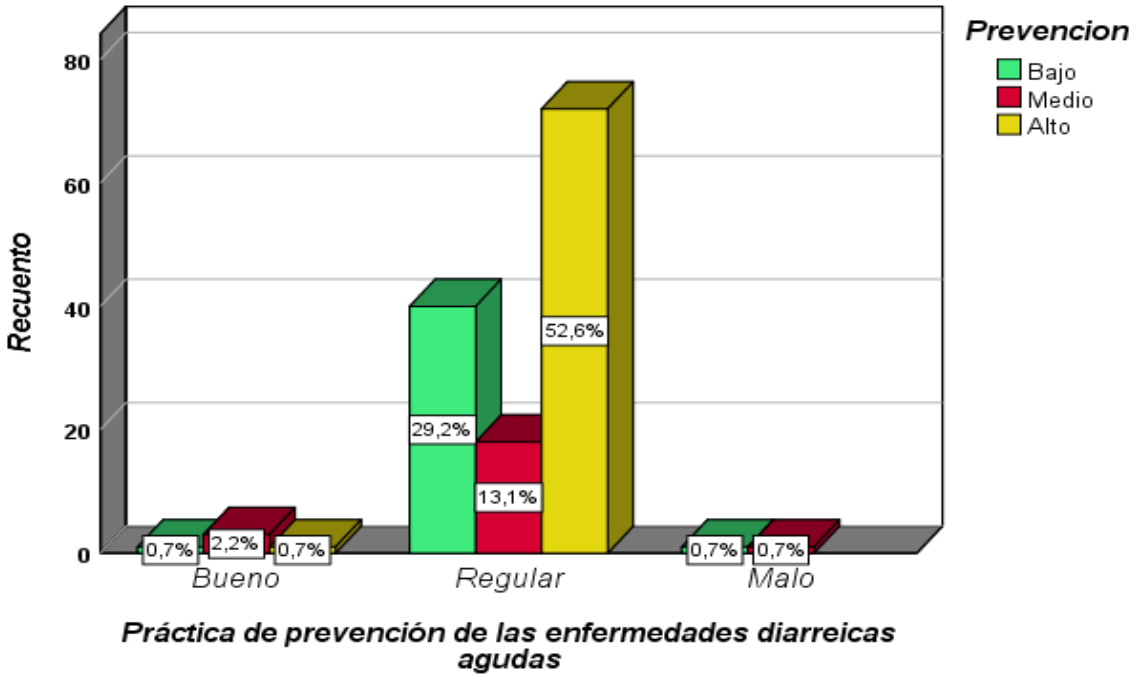
En la tabla se expone la relación del conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y la práctica de prevención, de acuerdo con el análisis se percibió que 40.1% de madres opinaron que su conocimiento sobre las generalidades es bajo, sin embargo,

su práctica es regular, asimismo, el 29.9% mostraron alto conocimiento y regular práctica, mientras que el 24.8% de madres tiene conocimiento medio por lo que su práctica es regular sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención

			Prevencion			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Bueno	n	1	3	1	5
		%	0.7%	2.2%	0.7%	3.6%
	Regular	n	40	18	72	130
		%	29.2%	13.1%	52.6%	94.9%
	Malo	n	1	1	0	2
		%	0.7%	0.7%	0.0%	1.5%
Total		n	42	22	73	137
		%	30.7%	16.1%	53.3%	100.0%

Figura 5. Conocimiento sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención.



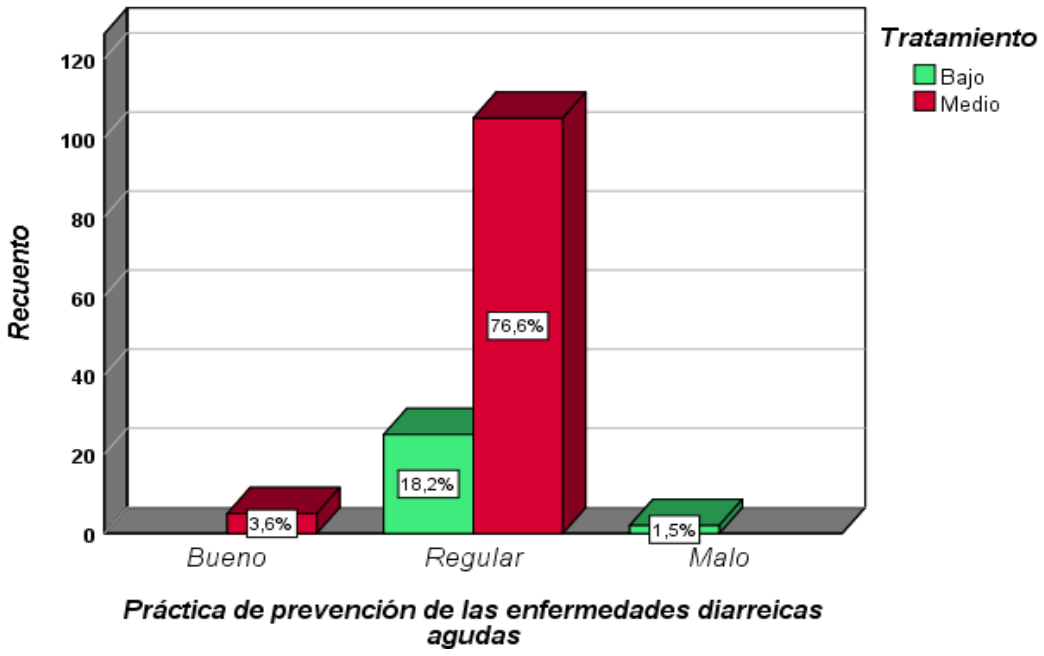
En la tabla se expone la relación del conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y la práctica de prevención, de acuerdo con el análisis se percibió que 52.6% de madres opinaron conocer

en un nivel alto sobre la prevención, sin embargo, valoraron sus prácticas en un grado regular. Mientras que el 29.2% expresaron un conocimiento bajo sobre la prevención y su práctica fue regular sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 6. Conocimiento sobre tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención.

			Tratamiento		Total
			Bajo	Medio	
Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Bueno	n	0	5	5
		%	0.0%	3.6%	3.6%
	Regular	n	25	105	130
		%	18.2%	76.6%	94.9%
	Malo	n	2	0	2
		%	1.5%	0.0%	1.5%
Total		n	27	110	137
		%	19.7%	80.3%	100.0%

Figura 6. Conocimiento sobre tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención.



En la tabla se expone la relación del conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y la práctica de

prevención, de acuerdo con el análisis se percibió que 76.6% de madres valoraron su conocimiento sobre el tratamiento en un nivel medio, por lo que practica se valoró en un nivel regular, mientras que 18.2% sostuvieron que su conocimiento sobre la prevención es bajo, sin embargo, es regular sus prácticas sobre las enfermedades diarreicas agudas.

4.2 Discusión de Resultados

Del análisis de los resultados, lo más relevante del estudio es que 68.6% de madres opinaron tener conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas, 24.8% tienen un bajo conocimiento y el 6.6% mostraron alto conocimiento. En relación a las prácticas preventivas 94.9% de madres opinaron que las prácticas que ejercen para prevenir las enfermedades diarreicas agudas es regular, el 3.6% opinaron que es bueno y 1.5% de madres indicaron que tienen malas prácticas. Al relacionar ambas variables, 64.2% de madres tienen conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas y regular práctica.

En relación al nivel de conocimiento y prácticas, probablemente esté relacionado con las barreras culturales de las madres y con el escaso trabajo realizado por los agentes comunitarios en los centros de salud. También se observa que la incapacidad de las madres para demostrar un alto nivel de conocimiento puede estar relacionada con las prácticas culturales, dado que las personas que acuden al centro de salud son de zonas rurales, con conocimientos de multiculturalidad, diversidad, costumbres y vivencias.

De acuerdo a los resultados reportados, se evidenciaron hallazgos similares en el estudio de Dávila y Sevilla (14) quien muestra que un tercio

de las madres participantes mostraron conocimientos buenos sobre las enfermedades diarreicas agudas y practicas regular, asimismo menciona que se puede mejorar este grado de conocimiento a través de actitudes más responsables y prácticas más seguras para un mejor control. De ello, se toma como base a Bohórquez et al. (15) quien destaca que es importante enfatizar que las madres adopten buenos conocimientos respecto a las enfermedades diarreicas agudas y sus prácticas de cuidado frente a esta enfermedad, para prevenir estas enfermedades en niños menores de cinco años. Por otro lado, el estudio de Mites (16) el estudio tuvo como conclusión que las madres y personales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio, en la mayoría de variables en relación al cuidado y manejo de los niños con enfermedades diarreicas, existen en ellas ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a la salud del niño.

Sin embargo, en el estudio Suárez et al. (13) se evidenciaron resultados contrarios a los encontrados en esta investigación, quien evidencio que 61.3% mostraron conocimiento inadecuado sobre las enfermedades diarreicas agudas, se concluyó que el bajo grado de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas es común entre las madres en el nivel educativo primaria, lo que se relaciona significativamente con actitudes y decisiones inapropiadas.

De acuerdo al objetivo general que fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022” se pudo evidenciar que el valor

de significancia fue p=0.011 y r=0.724 lo que indica una alta correlación positiva, con lo que se concluye que el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención. De ello se menciona que, aun teniendo un conocimiento bueno o malo, las prácticas de cuidado serán regularmente adecuadas, ello puede ser influenciado por factores social o culturales aprendidos mediante la experiencia.

En ese sentido, hallazgos similares fueron evidenciado en el estudio de Quispe y Díaz (12) quienes concluyen que el grado de conocimiento de las madres respecto a las enfermedades diarreicas agudas se ve relacionado positivamente con el nivel de prácticas respecto a esta enfermedad. Misma valoración se pudo evidenciar en el estudio de Alfaro y Calvo (18) quienes después del análisis inferencial, manifestaron que la variable conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas se relaciona positiva y significativamente con las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas de las mamás que acuden al centro de salud Marcac. Asimismo, Gonzáles (19) del análisis de su estudio concluyó que mientras el grado de conocimiento de la madres sobre las enfermedades diarreicas agudas sea el más adecuado y alto, el cuidado y las buenas prácticas serán más evidentes a la hora de la atención de su menor hijo.

Se puede afirmar claramente que la enfermedad diarreica es un problema de salud mundial, afecta a los niños menores de 5 años y a vez a las madres y se necesita urgentemente brindar temas de educación sobre estos aspectos. Por ello, se debe indicar que la educación materna es

sumamente importante. Porque las madres son las responsables de educar y cuidar a sus familias, y desarrollan la práctica como lavarse las manos antes y después de comer, ir al baño e ir al baño. La vacunación oportuna de los niños, el lavado de los alimentos y el consumo de agua hirviendo son medidas fundamentales para reducir la diarrea.

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 7. Prueba de hipótesis general

			Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	1.000	0.724*
		Sig. (bilateral)		0.011
		N	137	137
	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	0.724*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.011	
		N	137	137

- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
- **Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

La tabla 7 muestra el análisis de correlación, donde la decisión de aceptar Ha y la decisión de rechazar Ho se basan en las reglas que definen la hipótesis, donde el valor de significancia fue $p=0.011<0.05$ y $r=0.724$ lo que indica una alta correlación positiva, con lo que se concluye que el

conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención.

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 1

			Generalidades sobre las enfermedades diarreicas agudas	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Generalidades	Coeficiente de correlación	1.000	0.480*
		Sig. (bilateral)		0.040
		N	137	137
	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	0.480*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.040	
		N	137	137

- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
- **Ha:** Existe relación entre el conocimiento de las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

La tabla 8 muestra el análisis de correlación, donde la decisión de aceptar Ha y la decisión de rechazar Ho se basan en las reglas que definen la hipótesis, donde el valor de significancia fue $p=0.040<0.05$ y $r=0.480$ lo que indica una moderada correlación positiva, con lo que se concluye que el conocimiento sobre las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención.

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 2

			Prevencion	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Prevencion	Coeficiente de correlación	1.000	0.395*
		Sig. (bilateral)		0.048
		N	137	137
	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	0.395*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.048	
		N	137	137

- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
- **Ha:** Existe relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

La tabla 9 muestra el análisis de correlación, donde la decisión de aceptar Ha y la decisión de rechazar Ho se basan en las reglas que definen la hipótesis, donde el valor de significancia fue p=0.048<0.05 y r=0.395 lo que indica una muy baja correlación positiva, con lo que se concluye que el conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 3

			Tratamiento	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.633*
		Sig. (bilateral)		0.014
		N	137	137
	Práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	0.633*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.014	
		N	137	137

- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
- **Ha:** Existe relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022

La tabla 10 muestra el análisis de correlación, donde la decisión de aceptar Ha y la decisión de rechazar Ho se basan en las reglas que definen la hipótesis, donde el valor de significancia fue $p=0.014<0.05$ y $r=0.633$ lo que indica una moderada correlación positiva, con lo que se concluye que el conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona con las prácticas de prevención.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el análisis para el objetivo general se percibió que 64.2% de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio tienen conocimiento a nivel medio y práctica regular sobre las enfermedades diarreicas agudas. De los resultados se infiere que, aun teniendo un conocimiento bueno o malo, las prácticas de cuidado serán regularmente adecuadas, ello puede ser influenciado por factores social o culturales aprendidos mediante la experiencia.
2. Conforme con el análisis para el primer objetivo específico, se percibió que 40.1% de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio opinaron que su conocimiento sobre las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas es bajo, sin embargo, su práctica es regular. De los resultados se infiere que, es necesario afianzar el conocimiento teórico sobre las enfermedades diarreicas, puesto que el conocimiento adquirido mediante la experiencia no siempre será la herramienta eficaz para tratar o prevenir la enfermedad.
3. Según al análisis para el segundo objetivo específico, se percibió que 52.6% de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio sostuvieron tener alto conocimiento sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, sin embargo, valoraron sus prácticas en un grado regular. De los resultados se infiere que las madres comprenden y conocen sobre las medidas de prevención, a pesar de ello no los ponen en práctica, lo que puede incidir a que sus menores hijos se vean afectados por la enfermedad.

4. De acuerdo con el análisis para el tercer objetivo específico, se percibió que 76.6% de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio valoraron su conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en un nivel medio por lo que practica se valoró en un nivel regular. De los resultados se observa que el conocimiento de cómo tratar la enfermedad influye a que la madre conozca sobre el tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud Lliupapuquio fomentar la planificación e implementación de capacitaciones, orientaciones educativas, permanentes y continuas, enfocadas principalmente a las madres, enfatizando en la concientización de factores de riesgo, prevención y signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas para evitar complicaciones en un futuro.
2. Se recomienda a las enfermeras del Centro de Salud Lliupapuquio, como integrantes del equipo de salud y como parte de la responsabilidad de prevenir y promocionar la atención primaria, es muy importante que deban actualizar sus conocimientos de manejo y a la vez de concientización en el tema de las enfermedades diarreicas agudas.
3. Se recomienda que las enfermeras del Centro de Salud de Lliupapuquio realicen charlas continuas para aumentar el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, con énfasis en el lavado de manos, el almacenamiento de agua, la higiene de los servicios higiénicos, las medidas de higiene antes y después de cada preparación de alimentos e incentivar a las madres que deben acudir al centro de salud con sus menores hijos para ser monitoreados y seguir el calendario de vacunación de acuerdo a su edad.
4. Se sugiere a las madres de familia informarse más sobre este tema ya que aún se observó deficiencias en el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas. Por otro lado, se recomienda a las madres acudir al centro de salud a recibir más información sobre temas de prevención y tratamiento cuando el niño adquiera esta enfermedad y poder tratar de la manera correcta.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

El estudio contará con los siguientes recursos para un óptimo desarrollo:

- **Recursos humanos:** tesistas, asesor, colaboradores
- **Recursos materiales:** libros, fichas, copias, artículos de escritorio, equipos de bioseguridad
- **Recursos tecnológicos:** Word, Excel y SPSS.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idealización del tema																								
Ejecución de la realidad problemática																								
Planteamiento de problemas y objetivos																								
Justificación del estudio																								
Elaboración del marco teórico																								
Elaboración de la metodología																								
Presentación de proyecto de tesis																								
Recolección de información																								
Ejecución de estadística																								
Conclusiones y recomendaciones																								
Presentación de tesis final																								
Sustentación de tesis final																								

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos				
Asesor temático metodológico	-	1	500.00	S/. 500.00
Estadista	-	1	800.00	S/. 800.00
Personal de apoyo	-	1	300.00	S/. 300.00
Recursos materiales				
Fotocopias	Ud.	200	0.10	S/. 20.00
Papel	Paquete	2	5.00	S/. 10.00
Lapiceros	Ud.	10	1.00	S/. 10.00
Pasajes	Paquete	1	100.00	S/. 100.00
Alimentación	día	30	10.00	S/. 300.00
Equipos de bioseguridad	Global	-	150.00	S/. 150.00
Recursos tecnológicos				
Internet	mes	3	50.00	S/. 150.00
Herramientas Google	mes	1	50.00	S/. 50.00
Aplicaciones	unidad	2	25.00	S/. 50.00
Otros				
Servicio de luz	mes	6	25.00	S/. 150.00
Otros gastos	mes	1	100.00	S/. 100.00
TOTAL				S/. 2540.00

Financiamiento

El financiamiento es enteramente por parte de las tesistas que desarrollan el estudio, desde el inicio a su culminación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flóreza I, Contreras J, Sierra J, Granadosb C, Lozano J, Lugoa L. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Rev Col Ped [Internet]. 2017;48:29–46. Disponible en: https://revistapediatria.org/rp/article/view/41

2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus [Internet]. Washington DC; 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49140

3. 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 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/6424

4. Contreras C, Mercado E, Durand D, Mosquito S. Patrones de adherencia de cepas de Escherichia coli difusamente adherente (DAEC) provenientes de niños con y sin diarrea. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2018;28(1):13–20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100004

5. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 6 de octubre de 2022];28(1):07–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100001

6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

7. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019;91(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es.

8. Vázquez-Rojas A, Miliar-De Jesús R. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev Enferm Infecc Pediatr [Internet]. 2020;33(133):1713–7. Disponible en: https://www.revistamedicus.com/revision-basica-r5-2

9. Ganguly E, Sharma P, Bunker C. Prevalence and risk factors of diarrhea morbidity among under-five children in India: A systematic review and meta-analysis. Indian J Child Heal [Internet]. 2018;2(4):152–160. Disponible en: https://doi.org/10.3389%2Ffcimb.2017.00424

10. Gallardo P, Izquierdo M, Vidal R, Chamorro N, Roselló R. Distinctive gut microbiota is associated with diarrheagenic Escherichia coli infections in Chilean children. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2017;7(424):1–10. Disponible en: https://doi.org/10.3389%2Ffcimb.2017.00424

11. Becerra Olivera SL, Pinedo Celis JA. 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 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2018. Disponible en: http://hdl.handle.net/11458/2981

12. 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 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/689

13. Suárez Yagual EZ, Salinas Salinas S del C, Díaz Amador Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. QhaliKay Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2022;6(1):22–30. Disponible en: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4094

14. Dávila Suazo JJ, Sevilla Villagra CY. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Padres de Niños Menores de 5 Años Sobre Medidas de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas, Atendidos En el Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya Durante El Periodo Julio–Dic [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14198

15. Bohorquez-Moreno C, Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev cienc Cuid [Internet]. 2020;17(3):85–95. Disponible en: https://doi.org/10.22463/17949831.2230

16. Mites Portilla DM. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099

17. Narváez Vera JF. Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años. Hospital San Luis de Otavalo 2019 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10637

18. Alfaro García MC, Calvo Flores MDP. Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac, Huaraz, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307

19. Gonzáles Chávez V. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12557/4383

20. Coronado Navarrete GS. Nivel de conocimiento y practicas preventivas que

poseen las madres de niños menores de 5 años con EDAS en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2883

21. Valhondo Solano D. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad [Internet]. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2019. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=39MIwUU4rpgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

22. Arista Mestanza MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2015. [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodriguez Mendoza de Amazonas; 2016. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14077/138

23. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de salud “Baños del Inca”. [Internet]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%2520%2520FINAL%252%0A0.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0D

24. Hessen J. Teoria del conocimiento [Internet]. 1ª ed. colombia: ILCA; 2016. Disponible en: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf

25. Ttito Huillca RK. Conocimiento y práctica sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Quiquijana, Quispicanchi, Cusco - 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12557/3071

26. OMS. Unidad de rehidratación oral comunitaria [Internet]. Peru; 2017. Disponible en:

https://www.paho.org/col/dmdocuments/cartilla_uroc190612.pdf

27. Flores Avalos SM. Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/14863

28. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud. Guías de Práctica Clínica para la atención de las patologias más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. [Internet]. Peru; 2006. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/quias emergencia epidemiologi ca/quias EDAS IRAs.pdf

29. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/acute-diarrhea/acute-diarrhea-spanish

30. Ichaso Hernández-Rubio M. de los S, García Armesto S. Indicadores en atención primaria: la realidad o el deseo. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit [Internet]. marzo de 2012;26:27–35. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911111003104

31. Huanca Díaz KR. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12840/195

32. Ministerio de salud. Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. Peru; 2016. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf

33. Lapa E, Mendoza F. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años [Internet]. Universidad

nacional del centro del Peru; 2018. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12894/4355

34. Kleinman K, McDaniel L, Molloy M. Manual Harriet Lane de Pediatría: Manual Para Residentes de Pediatría. [Internet]. 22ª ed. Elsevier Health Sciences. España: Elsevier Health Sciences.; 2021. Disponible en: https://www.elsevier.com/books/manual-harriet-lane-de-pediatria/978-84-9113-967-6

35. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernaola G, Chávez C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú-2011. Rev Gastroenterol del perú [Internet]. 2017;31(3):258–77. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009

36. Ministerio de la salud publica y bienestar social. Recomendaciones para prevenir enfermedades diarreicas y deshidratación [Internet]. brasil; 2018. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html

37. Chacón Moreno KM, Guillen Velásquez KF, Robles Celino MA. Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud" Carmen de la Legua", Callao-2013. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12952/174

38. Granda Chávez DA. Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015 [Internet]. Universidad Nacionjal de Loja; 2018. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf%0A

39. Ministerio de Salud del Perú. PpR Definiciones Operacionales y Criterios de Programación [Internet]. Lima; 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192823/191538_RM_907-

2016-MINSA.pdf20180904-20266-1j9ol1r.pdf

40. Aparco J, Huamán-Espino L, Pillaca J. Cambios en magnitud y tendencias de la desnutrición crónica en el Perú, análisis del periodo 1996 a 2011. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2019;16(3):1–6. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431004

41. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. [Internet]. Universidad Nacional de San Martin de Porres; 2015. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/1851

42. Astorayme Añanca CK. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de Eda del AA. HH. el Huarangal que acuden al centro de Salud San Agustín junio, julio y agosto 2016 [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2016. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/114

43. Borja Huamaní AL, Gil Olano IDP. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la IE Félix B. Cardenas, Santa Maria 2021. [Internet]. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5170

44. bañez Bernachea DC, Jayo Gastelu GR, Saravia Oscco I. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12952/2706

45. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion

46. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3a ed. Bogotá, Colombia: Pearson Educación; 2010.

47. Álvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818

48. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.

49. Arias J. Proyecto de tesis - Guía para la elaboración. Primera ed. Arequipa. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020.

50. Granda Chávez DA. Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015 [Internet]. Universidad Nacionjal de Loja; 2018. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11853

51. López Roldán P, Fachelli S. Metodologia de la investigación social cuantitativa. 1 edición. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.

52. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/1851

53. Mallqui Obregón JP. Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la asociación “Las Américas” - zona “Z” Huaycán-ATE noviembre 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2963

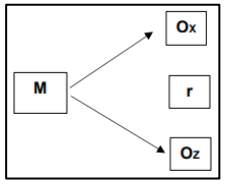
ANEXOS

Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AUTOR: Bach. Herlinda Pedraza Garcia y Ruth Pilar Ccopacondori Cahuana

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición del dato	Método
Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022? **Problemas Específicos** - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las generalidades y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años	**Hipótesis General** Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 **Hipótesis especificas** - Existe relación entre el conocimiento de las generalidades y las prácticas de prevención de enfermedades	**Objetivo General** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 **Objetivos Específicos** - Identificar la relación entre el conocimiento de las generalidades y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas	Nivel de conocimientos sobre EDAS	Generalidades de las EDAs	Definición de diarrea Causa de la diarrea Complicaciones de la diarrea	1,2,3, 4,5	Dicotómica	Hipotético - deductivo
				Prevención	Eliminación de basura Cuidado de los alimentos Cuidados del agua Consumo del agua Vacuna del rotavirus Lugar y frecuencia de eliminación de pañales	6,7,8,9, 10,11, 12,13, 14,15		
				Tratamiento	Suero casero Sales de rehidratación oral Centro de Salud	16,17,18, 19,20,21, 22,23,24, 25		
				Lavado de manos	Momentos de lavado de manos	1,2,3,4 5,6,7,8	Dicotómica	

del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022? - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022? - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022?	diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 - Existe relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 - Existe relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022	en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 - Establecer la relación entre el conocimiento de prevención y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 - Conocer la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022	Prácticas de prevención de EDAS		Tiempo de lavado de manos			
				Manipulación de alimentos	Lavado de manos antes de manipular alimentos Desinfecta utensilios de cocina Protección de utensilios Lavado de frutas y verduras	9,10,11 12,13,14		
				Calidad de alimentación	Alimentos en buen estado de conservación Uso de agua potable	15,16,17 18,19		
				Eliminación de excretas	Letrinas Limpieza Desinfección	20,21,22,23 24,25,26 27,28		
				Control de crecimiento y desarrollo	Control CRED Rotavirus	29,30,31 32		

Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
Tipo Básica **Nivel** Correlacional **Diseño** No experimental Corte transversal  Donde: - M: Muestra - Ox: Nivel de conocimiento sobre EDAS - r: Relación. - Oz: Práctica de prevención de EDAS	**Población.** La población para la investigación estará conformada por 210 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lliupapuquio. **Muestra.** La muestra estará conformada por 137 madres de niños y niñas que acuden al centro de salud de Lliupapuquio.	La técnica es la encuesta El instrumento es un cuestionario	Para la prueba de hipótesis se aplicará la prueba de Rho de Spearman con un margen de error del 5%.

Instrumento de recolección de información

Cuestionario sobre conocimiento de enfermedad diarreica aguda

Estimadas madres de familia tengan ustedes muy buenas tardes, estoy realizando un trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022”, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

Instrucciones: Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. Generalidades

1. ¿La diarrea se define como?

a) Deposiciones líquidas más de 1vez al día
b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día
c) Deposiciones liquidas 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. ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

a) Puede entrar en shock y morirse
b) Puede darle fiebre y complicarse
c) Puede aumentar de peso
d) Puede empeorarse si le doy poca agua

II. Prevención

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

a) Cada 7 días
b) Inter diario
c) Cada 3 días
d) Cuando se acabe el agua

7. ¿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

8. ¿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

9. 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

10. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las 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

11. ¿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

12. ¿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

13. ¿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

14. ¿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

15. ¿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.

III. Tratamiento

16. ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

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

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 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

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

Cuestionario de prácticas preventivas para enfermedades Diarreicas Agudas

El presente instrumento tiene como objetivo conocer como son las prácticas que realizan las madres para evitar las enfermedades diarreicas agudas. Lo cual se realizará en la comunidad y se evaluará casa por casa.

N°	Lavado de manos	Si Aplica	No Aplica
1	Se lava las manos después de ir al baño.		
2	Se lava las manos después de manipular desechos.		
3	Aplica técnica correcta de lavado de manos social en tiempo ≥ 20” usando abundante jabón.		
4	Usa jabón para lavado de manos.		
5	Fricciona ambas manos al momento de realizar el lavado.		
6	Utiliza agua corriente para adecuado lavado de manos.		
7	Se seca las manos después de haberse realizado el lavado.		
8	La toalla que utiliza para el secado de manos es personal.		
	Manipulación de alimentos	**Si Aplica**	**No Aplica**
9	Se lava las manos antes de manipular los alimentos.		
10	Lava los alimentos antes de cocinarlo.		
11	Mantiene en estado de refrigeración los alimentos.		
12	Mantiene con protectores (malla, tela) los utensilios de cocina.		
13	Lava las frutas y verduras con agua agregándole dos gotas de lejía.		
14	Mantiene con protectores (malla, tela) los alimentos, sobre la mesa, protegiéndolos de tierra y moscas u otros vectores.		
	Calidad de los alimentos	**Si Aplica**	**No Aplica**
15	Los alimentos que consumen se encuentran en buen estado de conservación.		
16	Cuenta con agua para su uso, en depósitos limpios y tapados.		
17	El agua que utiliza para preparación de alimentos es potable.		
18	El agua que utiliza para preparación de alimentos es de reservorio con adecuado mantenimiento.		
19	Los alimentos envasados se encuentran dentro de la fecha de consumo.		
	Eliminación de excretas y residuos	**Si Aplica**	**No Aplica**
20	La vivienda cuenta con letrinas.		
21	Las letrinas cuentan con tapa de protección.		
22	Las letrinas cuentan con arrastre de agua.		

23	Se observa si realiza mantenimiento con cal los silos y/o letrinas.		
24	Realiza la desinfección adecuada.		
25	La infraestructura de los silos y/o letrinas esta al aire libre.		
26	La infraestructura del silo y/o letrina cuenta con puerta o cortina.		
27	Elimina los desechos en tacho de basura con tapa.		
28	Se observa si hay mantenimiento periódicamente de los silos y/o letrinas.		
	Control de crecimiento y desarrollo	**Si Aplica**	**No Aplica**
29	Lleva a su niño o niña cuando corresponda a consultorio de crecimiento y desarrollo para su correcta evaluación.		
30	El niño o niña cuenta con una dosis de vacuna rotavirus según corresponda.		
31	El niño o niña cuenta con las dos dosis de vacuna rotavirus según corresponda.		
32	Cuenta con tarjeta de vacunación del niño o niña con vacunas completas de acuerdo a su edad.		

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por las bachilleras Bach. Ruth Pilar Ccopacondori Cahuana y Bach. Herlinda Pedraza Garcia estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo de esta investigación es Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022. Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responder un/ unos cuestionarios de recolección de información. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntarias. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

Acepto mi participación en la investigación científica referida.

_____

Firma del participante

Panel fotográfico

Descripción: Visita realizada al Puesto de Salud Lluipapuquio

Descripción: Visita domiciliaria para la recolección de información

Descripción: Visita domiciliaria para la recolección de información