

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del centro de salud

Pacucha, Andahuaylas – 2022”

Presentada por:

AIQUIPA ORTIZ, Carmen

QUISPE BARRERA, Susana

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del centro de salud Pacucha, 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 DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD PACUCHA, ANDAHUAYLAS – 2022**

Presentado por las **Bach. CARMEN AIQUIPA ORTIZ** y **SUSANA QUISPE BARRERA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 05 de octubre del 2023 ante el jurado:

Presidente : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Primer Miembro : Mag. Wilbert Bautista Huillca
Segundo Miembro : Mag. Anita del Carmen Martinez Espinoza
Asesora : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Revisión Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	1library.co Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de tesis a Dios, por habernos dado la vida por permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional por guiarnos protegernos y superar obstáculos que tuvimos en el trayecto de nuestra vida. A nuestros padres hermanos y familiares en general, por ser el pilar más importante y fundamental y por demostrarnos siempre su amor, cariño y valores quienes velaron por nuestra educación y bienestar depositando su entera confianza motivándonos en todo sentido, prueba de ello fue el reto de haber concluido nuestra tesis satisfactoriamente.

*Carmen Aiquipa Ortiz
Susana Quispe Barrera*

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente y guiarnos en cada paso que dimos de este arduo trabajo, agradecemos de manera especial y sincera a la Dra. Rocío Cahuana Lipa, asesora de la tesis, por aceptarnos y realizar esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable en el desarrollo de esta tesis, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado, quedamos agradecidas con todos los participantes docentes que se involucraron en la investigación y la Universidad Tecnológica de los Andes por albergarnos en sus aulas y por supuesto, el agradecimiento más profundo y sincero va para nuestros padres familiares y amigos, que sin su apoyo colaboración e inspiración no habría sido imposible llevar a cabo este trabajo de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Acrónimos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
PLAN DE INVESTIGACION.....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Identificación y Formulación del problema.....	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos.....	19
1.3 Justificación de la Investigación.....	19
1.4 Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	21
1.5.1 Espacial.....	21
1.5.2 Temporal.....	22
1.5.3 Social.....	22
1.5.4 Conceptual.....	22

1.6	Viabilidad de la investigación	22
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II		24
MARCO TEÓRICO		24
2.1	Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1	A nivel internacional.....	24
2.1.2	A nivel nacional.....	28
2.1.3	A nivel regional y local	32
2.2	Bases teóricas.....	32
2.2.1	Teoría Modelo de vida de Nancy Roper	32
2.2.2	Conocimiento sobre EDAs.....	33
2.2.3	Prácticas de prevención de las EDAs.....	42
2.3	Marco conceptual	50
CAPÍTULO III		53
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		53
3.1	Hipótesis	53
3.1.1	Hipótesis General	53
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	53
3.2	Método	54
3.3	Tipo de investigación.....	54
3.4	Nivel o alcance de investigación	54
3.5	Diseño de investigación	54
3.6	Operacionalización de variables	56
3.7	Población, muestra y muestreo	57
3.8	Técnicas e instrumentos	57
3.9	Consideraciones éticas	59
3.10	Procesamiento estadístico	60

CAPÍTULO IV	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discusión de Resultados.....	66
4.3 Prueba de Hipótesis.....	68
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	75
Recursos	75
Cronograma de actividades.....	75
Presupuesto y Financiamiento	76
Financiamiento.....	76
BIBLIOGRAFÍA	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	61
Tabla 2. Prácticas preventivas	62
Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento sobre EDAs y practicas preventivas	62
Tabla 4. Relación entre conocimiento conceptual y practicas preventivas	63
Tabla 5. Relación entre conocimiento de factores de riesgo y practicas preventivas	63
Tabla 6. Relación entre conocimiento de medidas de prevención y practicas preventivas	64
Tabla 7. Relación entre conocimiento de cuidados en el hogar y practicas preventivas	64
Tabla 8. Prueba de normalidad.....	68
Tabla 9. Prueba chi-cuadrado para la hipótesis general	68
Tabla 10. Prueba chi-cuadrado para la primera hipótesis específica.....	69
Tabla 11. Prueba chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica	69
Tabla 12. Prueba chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica.....	70
Tabla 13. Prueba chi-cuadrado para la cuarta hipótesis específica.....	70

ACRÓNIMOS

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

SE: Semana Epidemiológica

OMS: Organización Mundial de la Salud

SRO: Solución de rehidratación oral

MINSA: Ministerio de Salud

SRO: Solución de Rehidratación Oral

SPE: Solución Polielectrolítica Estándar

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas en el año 2022. **Método:** El método utilizado en este estudio fue hipotético-deductivo y el tipo de investigación fue básico. Se utilizó un enfoque correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población total de estudio fue de 170 madres de niños menores de 5 años que fueron atendidas en el Centro de Salud de Pacucha, de las cuales se obtuvo una muestra de 119 madres. Las variables del estudio fueron evaluadas mediante encuestas. **Resultados:** Los resultados del estudio indican que el 81.5% de las madres tienen un conocimiento regular sobre las EDAs. En cuanto a las prácticas preventivas en relación a las EDAs, los resultados muestran que la mayoría de las madres (82.4%) tienen prácticas preventivas adecuadas. Además, se encontró que el 70.6% de las madres con conocimiento regular tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 10.9% de las madres con conocimiento bueno tienen prácticas preventivas adecuadas. **Conclusión:** El análisis de Chi-Cuadrado reveló una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha en Andahuaylas.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda, prevención, bacterias, rotavirus.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of acute diarrheal diseases and preventive practices of mothers of children under 5 years of age of the Pacucha Health Center, Andahuaylas in 2022. **Method:** The method used in this study was hypothetical-deductive and the type of research was basic. A correlational approach and a non-experimental cross-sectional design were used. The total study population consisted of 170 mothers of children under 5 years of age who were attended at the Pacucha Health Center, of which a sample of 119 mothers was obtained. The study variables were evaluated through surveys. **Results:** The results of the study indicate that 81.5% of mothers have regular knowledge about ADDs. Regarding preventive practices in relation to ADDs, the results show that most mothers (82.4%) have adequate preventive practices. In addition, 70.6% of mothers with regular knowledge have adequate preventive practices, while 10.9% of mothers with good knowledge have adequate preventive practices. **Conclusion:** Chi-squared analysis revealed a statistically significant association ($p=0.000$) between knowledge of acute diarrheal diseases and preventive practices of mothers of children under 5 years of age at the Pacucha Health Center in Andahuaylas.

Key words: Acute diarrhea disease, prevention, bacteria, rotavirus.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Estas enfermedades son causadas por la ingesta de alimentos y agua contaminados con bacterias, virus y parásitos que afectan el tracto gastrointestinal. Los niños son particularmente vulnerables a estas enfermedades debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y su mayor exposición a fuentes de contaminación en el hogar y la comunidad. Aunque la tasa de mortalidad ha disminuido significativamente en los últimos años, aún es una causa importante de preocupación para la salud pública en muchos países, especialmente en los de bajos y medianos ingresos.

Las madres son los cuidadores primarios de los niños y, por lo tanto, juegan un papel crucial en la prevención y el tratamiento de las EDA. Se ha demostrado que la práctica de medidas preventivas simples, como el lavado de manos y la manipulación de los alimentos, puede reducir significativamente la incidencia de EDA en niños. Sin embargo, es importante comprender el nivel de conocimiento de las madres sobre las EDA y las prácticas preventivas asociadas para poder implementar intervenciones efectivas.

Los resultados de este estudio podrían tener implicaciones significativas para la prevención y el tratamiento de las EDA en niños. Si se encuentra que el conocimiento de las madres sobre las EDA y las prácticas preventivas es insuficiente, se pueden implementar programas de educación y conciencia para mejorar el conocimiento y la comprensión de las madres sobre este tema crítico.

Capítulo I: Se describe la realidad problemática de la investigación, igualmente la identificación y formulación del problema, la justificación, los objetivos, las delimitaciones, la viabilidad y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se describe el marco teórico que comprende (los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas y el marco conceptual).

Capítulo III: Se describe la metodología del estudio, que contempla (la hipótesis, el tipo, el nivel, el diseño, la población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, consideraciones éticas, y el procesamiento estadístico)

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

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad diarreica aguda constituye un grave problema de salud pública que impacta de manera desproporcionada a la población infantil menor de 5 años en países de bajos ingresos. Cada año se registran aproximadamente 1.700 millones de casos de diarrea infantil en el mundo, lo que evidencia la enorme magnitud de esta afección que padecen millones de niños. Preocupantemente, la diarrea se ha consolidado como la segunda causa principal de mortalidad en la niñez a nivel global (1). La enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo uno de los muchos problemas de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a los países en vías de desarrollo, la población infantil, especialmente los lactantes, es especialmente vulnerable, experimentando una considerable tasa de mortalidad y morbilidad (2,3). A pesar de los esfuerzos de los programas de

control de la enfermedad diarreica aguda por disminuir el impacto de esta afección en la población infantil, la abrumadora carga anual de casos que se siguen registrando evidencia que no se han logrado avances significativos. Si no se aborda decididamente este desafío de salud pública con intervenciones efectivas, es previsible que persistan e incluso se agraven los riesgos y complicaciones derivadas de la diarrea infantil, comprometiendo gravemente no solo la supervivencia, sino también el crecimiento, nutrición y desarrollo óptimo de millones de niños (4).

La enfermedad diarreica aguda representa un gravísimo problema de salud pública a nivel global, siendo la segunda causa de mortalidad en la población infantil menor de 5 años, con aproximadamente 525.000 defunciones anuales de niños pequeños atribuibles a esta afección. En países de bajos ingresos, los infantes menores de 3 años sufren un promedio de 3 episodios diarreicos al año, siendo los menores de 2 años los más vulnerables, representando alrededor del 80% de las muertes infantiles por esta causa (5). En México, hasta la semana epidemiológica (SE) 13 del año 2020 se registraron 223,547 casos de EDA en infantes menores de cinco años, durante esta semana epidemiológica, se observó que dos de cada mil habitantes padecían esta enfermedad (6). Un estudio realizado en México sobre el conocimiento de la EDA reveló que la gran mayoría de las madres de los infantes tenían un nivel bajo o moderado de conocimiento sobre esta enfermedad. De cada diez madres, solo una tenía un nivel alto de conocimiento, el área en la que se encontraba mayor desconocimiento era en el tiempo adecuado para la ingesta de alimentos, los alimentos a

evitar y las señales de advertencia, así como las causas de la enfermedad (7).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 19 del 2021 se notificaron 269.366 episodios de EDAs y 51 muertes (8). En nuestro país los infantes menores de cinco años no están libres de estos problemas de salud pública, pues el deficiente conocimiento por parte de las madres puede ser una de las causas del porque los infantes se están infecten con esta enfermedad (9). Las EDAs en el Perú se han convertido en una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, ocasionando desnutrición y deshidratación en los infantes menores de cinco años, quienes presentan una mayor probabilidad de contraer esta enfermedad (10). Hasta el año 2020, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 10,7% de los niños menores presentaron casos de EDA. Además, se ha observado un descenso en las regiones, tales como la Selva con un 16,4%, la Costa con un 9,3% y la Sierra con un 10,0%, de acuerdo a la información proporcionada por la Sala de Situación Epidemiológica. En el año 2021, se ha identificado un aumento en la cantidad de casos en los departamentos de Pasco, Ucayali y Amazonas (11).

En el ámbito local, un estudio en Andahuaylas, identificó que el 68.6% de madres opinaron tener conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas, y en cuanto a las prácticas preventivas el 94.9% de madres tienen prácticas regulares (12). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el distrito de Pacucha hasta la SE 47 del año 2022 se registraron un total de 117 casos de EDAs (13).

Durante la jornada laboral rutinaria en el Centro de Salud de Pacucha, ubicado en la región andina del país, el personal de salud identificó una serie de problemáticas respecto a cómo las madres de la comunidad prevenían las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en sus hijos pequeños. En primer lugar, se evidenció que muchas de las madres que acudían al centro de salud desconocían la importancia crucial de lavarse las manos correctamente con agua y jabón antes de manipular los alimentos, antes de alimentar a sus hijos y después de ir al baño o cambiar pañales. Esto se convierte en un factor de riesgo importante para la transmisión de enfermedades gastrointestinales debido a la falta de hábitos adecuados de higiene. Asimismo, en algunos casos se observó que las madres esperaban demasiado tiempo, incluso días, antes de decidir llevar a sus hijos al centro de salud cuando presentaban síntomas evidentes de diarrea. Por otro lado, algunas de las madres de la comunidad justificaban o normalizaban la recurrencia y persistencia de las EDAs en sus hijos por el hecho de que residían en zonas rurales con acceso limitado a servicios básicos de saneamiento, agua potable e infraestructura adecuada. Si bien estas condiciones socioeconómicas desfavorables inciden en la prevalencia de las enfermedades, el personal de salud destacó la necesidad de promover la educación sobre medidas preventivas que están al alcance de las familias, como el lavado de manos y la búsqueda oportuna de atención médica ante cualquier cuadro de EDA.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de prevención de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de cuidados en el hogar sobre las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

A nivel práctico-social, la información obtenida a través de este estudio resulta invaluable para fortalecer las medidas preventivas y de

tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Además, esta información puede proporcionar conocimientos generales que las madres desconocen, lo cual contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a estas enfermedades. Asimismo, ayuda a abordar las lagunas en el conocimiento y proporciona información precisa y actualizada que permite a los profesionales de enfermería tomar medidas efectivas en beneficio de los niños.

A nivel teórico, el objetivo de esta investigación es identificar los niveles de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) y las prácticas preventivas en madres con niños menores de 5 años. Esta información reviste importancia, ya que permitirá desarrollar estrategias efectivas para incrementar el conocimiento de las madres en la detección temprana de las EDAs, así como para implementar estrategias eficaces de prevención y tratamiento. Además, los resultados obtenidos en esta investigación podrían servir como base para futuros estudios y para la formulación de políticas de salud pública.

A nivel metodológico, este estudio se llevará a cabo siguiendo los parámetros establecidos por la investigación realizada por la Universidad Tecnológica de los Andes. Se revisará información relevante en revistas relacionadas con el ámbito de la salud, además de utilizar investigaciones previas relacionadas con nuestro tema de estudio. Se espera que los resultados obtenidos amplíen el conocimiento existente y sean considerados en futuras investigaciones para continuar con el estudio.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento conceptual de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022
- Identificar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022
- Identificar la relación entre el conocimiento de las medidas de prevención de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022
- Identificar la relación entre el conocimiento de cuidados en el hogar de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

La realización del presente estudio estuvo delimitado al Centro de

Salud de Pacucha, perteneciente a la Red de Salud Sondor de la Dirección Regional de Salud Chanka en el departamento de Apurímac; la cual es una zona de alto riesgo, considerada como una región de pobreza según los análisis socioeconómicos que se realizan nivel nacional.

1.5.2 Temporal

El estudio se desarrolló en el año 2022 y 2023, según lo establecido en el cronograma de ejecución.

1.5.3 Social

La unidad de análisis fueron las madres con niños menores de 5 años, que acudan al establecimiento de salud.

1.5.4 Conceptual

Los conceptos que se tienen sobre el manejo de las enfermedades diarreicas son de importancia vital en el cuidado de un menor de edad, desde el inicio de la condición que adolece el menor hasta el tratamiento y prevención. El estudio estará delimitados a la información que refiere la madre y lo que realiza para prevenir y controlar las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

1.6 Viabilidad de la investigación

El desarrollo del estudio se basa en varios aspectos que garantizan una óptima viabilidad, como:

- Aspecto Económico: El financiamiento del estudio fue en su totalidad por las investigadoras y no implicará gastos elevados durante su desarrollo.
- Aspecto Humano: Se contó con la disponibilidad total de la población de estudio, lo que facilitó la recolección de datos y la realización del estudio.

- Aspecto Tecnológico: Se contó con la información necesaria y se manejaron de manera adecuada los programas estadísticos y paquetes de ofimática como Word y Excel.

Con todo lo mencionado, se determinó que la ejecución del proyecto de investigación fue viable, lo que permitió llevar a cabo el estudio y obtener resultados relevantes para el campo de la salud pública.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Durante el desarrollo de la investigación surgieron limitaciones que fueron abordadas por las investigadoras, como la falta de participación inicial de algunas madres en las encuestas se superó mediante una adecuada comunicación de los objetivos y beneficios potenciales del estudio para la comunidad, logrando su compromiso a través de un proceso de consentimiento informado en el que se explicaron estos aspectos con claridad y detalle.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Mites en su estudio en Ecuador en el año 2020, el propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en madres de niños menores de cinco años del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. Este fue un estudio observacional, transversal, descriptivo mediante un enfoque cualitativo, enfoque cuantitativo y no experimental. Metodología: la muestra estuvo conformada por 33 madres entre 20 a 29 años de edad y 4 cuidadores. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y grupo focal con las madres y una lista de cotejo con las cuidadoras del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar. Resultados: mostraron que el 42% de las madres trabajaron por cuenta propia en el rango de edad de 20 a 29 años, el 52% de las madres pudieron

identificar diarrea y el 87, 5% de los cuidadores tienen conocimientos moderados sobre el cuidado del niño y la prevención de enfermedades. En conclusión, las madres y cuidadores del centro de desarrollo infantil tienen un nivel de conocimiento moderado en la mayoría de las variables referentes al cuidado y manejo del niño con diarrea. Sin embargo, existen ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen la salud del niño (14).

Bohórquez et al. en su estudio en Colombia en el año 2019, el objetivo fue examinar el grado de conocimiento y las prácticas de atención de las madres adolescentes de niños menores de 5 años con respecto a la Enfermedad Diarreica Aguda en Cartagena, Colombia. La metodología fue transversal analítico, los investigadores reclutaron a 203 madres adolescentes de entre 12 y 17 años de una región específica de Cartagena de Indias, Colombia. Los investigadores utilizaron un instrumento diseñado por ellos mismos para recopilar los datos. Los resultados demostraron que el 30,5% de las participantes conocían los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda. Aunque el conocimiento de las causas de la enfermedad era escaso, las madres mostraron un buen nivel de atención a sus hijos. Un alto porcentaje, el 75,4%, acudió directamente al médico cuando sus hijos enfermaron, mientras que el 84,7% los hidrató con líquidos orales. Conclusión: a pesar de su escaso conocimiento etiológico, las madres demostraron saber cómo brindarles los cuidados apropiados a sus hijos en el momento en que se enfermaban. La mayoría acudió inmediatamente a un profesional

de la salud y proporcionó la hidratación oral adecuada para prevenir la deshidratación, una de las principales complicaciones de la diarrea (15).

Mekonnen et al. en su estudio en Etiopía en el año 2019, el objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores hacia la diarrea aguda en niños menores de 5 años de edad en las comunidades de refugiados y de acogida en la región de Gambella de Etiopía. El método que se utilizó un diseño transversal y un enfoque de muestreo de etapas múltiples. Los datos se recopilaron mediante una entrevista basada en un cuestionario aplicada a 1667 cuidadores durante septiembre a diciembre de 2016. Se emplearon la puntuación compuesta de conocimientos y una escala de actitud de cinco puntos para medir el conocimiento y la actitud de los cuidadores hacia la diarrea infantil. Resultados: más de una cuarta parte (28%) de los cuidadores tenía conocimientos deficientes, mientras que aproximadamente una cuarta parte (23,6%) mantenía actitudes desfavorables hacia la diarrea infantil. Conclusión: la educación formal y la información sanitaria obtenida de instituciones sanitarias se correlacionaban significativamente con los conocimientos de los cuidadores. Los conocimientos de los cuidadores eran un predictor único de su actitud hacia la diarrea en niños menores de cinco años, con una correlación positiva significativa (16).

León et al. en su estudio en México en el año 2018, el principal propósito de este estudio de investigación fue evaluar el nivel de

comprensión que tienen los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda, y su correlación con la deshidratación. Método: se seleccionó a un total de 100 padres de niños diagnosticados con EDA y se les aplicó un cuestionario que abarcaba sus conocimientos sobre la enfermedad, el estado de hidratación de su hijo, así como sus datos sociodemográficos. Los resultados obtenidos indicaron que alrededor del 39% de los padres presentaron niveles de conocimiento bajo, el 50% niveles medios y sólo el 11% demostró un nivel alto de conocimiento de la enfermedad, lo que puso de manifiesto una brecha en la comprensión. Además, se observó que más del 62% de los niños presentaban deshidratación, lo que se asoció significativamente con el nivel de conocimientos de los padres. Conclusión: los padres tienen un nivel moderado o bajo de comprensión de la enfermedad y de la importancia de mantener una hidratación adecuada en sus hijos. En consecuencia, es fundamental que se lleven a cabo campañas de concientización y educación para los padres, con el objetivo de mejorar su conocimiento y prevenir la deshidratación en los niños (7).

Merali et al. en su estudio en Camboya en el año 2018, el principal propósito de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento que los cuidadores de niños menores de 5 años tenían sobre la diarrea, y determinar los comportamientos preventivos que exhibían. El método fue transversal a nivel de hogar en dos aldeas flotantes en el lago Tonle Sap, Camboya, durante los meses de enero y febrero de 2014. Se entrevistó a 101 cuidadores de 161 niños

menores de 5 años, y se evaluaron sus conocimientos y comportamientos preventivos mediante una correlación de rangos de Spearman. Resultados: la mayoría de los cuidadores, es decir el 85,1%, presentaron niveles buenos de conocimiento y obtuvieron puntuaciones superiores al 80% en la evaluación de la práctica. En conclusión, aunque los cuidadores encuestados presentaron un buen nivel de conocimiento sobre la diarrea, sus conductas preventivas fueron deficientes en su mayoría. Esto sugiere que es importante llevar a cabo campañas de educación para mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas de los cuidadores en relación con la diarrea en niños menores de 5 años (17).

2.1.2 A nivel nacional

Ñontol en su estudio en Lima en el año 2022, tuvo como objetivo examinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas adoptadas por ellas para los niños menores de 5 años que forman parte del programa CRED del Centro de Salud San Juan de Amancaes - Lima - 2022. El método aplicado fue de enfoque cuantitativo para medir y evaluar la hipótesis a través de análisis estadísticos y evaluaciones atributivas. Los resultados mostraron que cerca del 40% de los participantes tenían un alto nivel de comprensión de la definición de enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 33% tenía poco conocimiento y el 28% tenía conocimiento moderado. Del mismo modo, cerca del 40% demostró un alto conocimiento de las medidas preventivas, mientras que el 31% tenía poco

conocimiento y el 28% tenía conocimiento moderado. Conclusión: destaca de manera convincente la fuerte relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y la adopción de prácticas preventivas por parte de las madres, ya que el 66% de los participantes mostraron una correlación significativa (18).

García en su estudio en Ica en el año 2020, el principal propósito de esta investigación fue analizar la relación entre el nivel de comprensión y el manejo de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en madres de niños menores de 5 años que asistieron al puesto de salud de Cachiche Ica en el año 2018. Metodología fue un estudio transaccional en el que se evaluó a 182 unidades de análisis, seleccionadas mediante un método de muestreo intencional no probabilístico del universo de 343 madres. Los instrumentos de investigación incluyeron una prueba para evaluar la comprensión sobre EDAs. Los resultados del estudio mostraron que el 51,7% de las madres tenían un nivel moderado de comprensión y el 49,5% seguían prácticas maternas regulares en relación al manejo de las EDAs en niños menores de 5 años. Además, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las prácticas y la comprensión materna relacionadas con las EDAs en niños menores de 5 años. En conclusión, esta investigación evidenció que el nivel de comprensión y manejo de las EDAs en madres de niños menores de 5 años es moderado en general. Asimismo, se demostró una correlación positiva entre las prácticas y la comprensión materna relacionadas con las EDAs (19).

Alfaro y Calvo en su estudio en Huaraz en el año 2020, la investigación realizada analizó la relación entre la comprensión de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas y sus prácticas preventivas en el Puesto de Salud Marcac de Huaraz en 2019. La metodología de la investigación empleó un diseño transaccional descriptivo, no experimental, y se enfocó en una muestra específica de 101 participantes. Los resultados encontrados que más del 57% de las madres tenía un nivel inadecuado de comprensión sobre las EDAs. Además, sólo el 44% llevaba a cabo medidas preventivas adecuadas para evitar estas enfermedades. En conclusión, este estudio mostró una correlación significativa entre la falta de conocimientos de las madres sobre las EDAs y su incapacidad para adoptar medidas preventivas para proteger a sus hijos de ellas. Es importante que los profesionales de la salud trabajen con las madres para que conozcan mejor la enfermedad, con el fin de mejorar la seguridad de los niños en general (20).

Díaz y Carrero en su estudio en Cajamarca en el año 2019, el principal propósito de este estudio fue demostrar la relación directa entre el grado de comprensión y el manejo preventivo de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en las madres de niños menores de 5 años que visitaron el Puesto de Salud de Loma Larga. La metodología utilizada en este estudio fue prospectiva, descriptiva y transaccional, y se recolectaron datos cuantitativos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de 30 participantes. Los resultados del estudio demostraron que sólo el 63% de las madres

tenían un grado de comprensión adecuado sobre las EDAs, mientras que el 73% de ellas tenía un manejo preventivo intermedio. Sin embargo, solo el 21% de las madres encuestadas afirmaba tener un buen manejo preventivo en relación a las EDAs. En conclusión, los resultados del estudio indican que tanto el grado de comprensión como el manejo preventivo de las EDAs por parte de las madres no alcanzaban un nivel óptimo (21).

Becerra y Pinedo en su estudio en San Martín en el año 2018, el objetivo principal de este estudio académico fue establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención relacionadas con las enfermedades diarreicas agudas en madres con hijos menores de 5 años de comunidades nativas. Metodología del estudio utilizó un enfoque descriptivo correlacional y el tamaño de la muestra fue de 70 madres de dichas comunidades. El análisis muestra que sólo el 72,8% de las madres posee conocimientos inadecuados sobre las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 18,6% tiene un nivel moderado de conocimientos sobre el tema. En cuanto a las prácticas de prevención, el informe revela que el 90% de las madres siguen prácticas saludables, y sólo el 10% realizan prácticas perjudiciales. En conclusión, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años (22).

2.1.3 A nivel regional y local

A nivel local, no se han realizado estudios que abarquen al menos 7 años, y esto puede atribuirse a las variables de estudio que se tuvieron en cuenta en la investigación. A pesar de buscar estudios pertinentes, no se pudo encontrar ninguno que cumpliera.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría Modelo de vida de Nancy Roper

A lo largo del desarrollo de la profesión de enfermería, Florence Nightingale fue la primera en mencionar que "el cuidado del paciente se basa en el conocimiento del entorno, así como en el conocimiento de las personas". Posteriormente, teóricos como Roper, Logan y Tiemey siguieron sus pasos al afirmar que existen una variedad de factores que influyen en el conocimiento, la conducta y las actitudes de las personas, tales como los psicológicos, biológicos, ambientales, político-económicos y socioculturales (23).

Roper, describe a la vida como una combinación de acciones los cuales son de vital importancia así mismo estas cambian de persona a persona según la importancia que le den a los componentes de los elementos, y que afectan la conducta, conocimiento y actividades de las personas, resaltando su singularidad (23). Para comprender la contribución de la enfermería nos fundamentaremos en esta teoría, es preciso identificar algunos conceptos, como; "persona ", conocido también como el núcleo del modelo, el cual es un ser unipersonal que se ubicado en una situación, que tiene la posibilidad de ser afectado por factores,

socioculturales, biológicos, político económicos y psicológicos; esta definición justifica el objetivo de esta investigación, esto es debido a que al delimitar grados de conocimiento con respecto a las EDA que se encuentran influenciando el contexto y entorno en el que se viene desarrollando el infante menor de cinco años y cuál es el motivo por el que sufra de esta enfermedad diarreica aguda, la enfermera en base a estos datos tiene la posibilidad de planear su cuidado teniendo en cuenta su individualidad, cumpliendo sus funciones de “evitar potenciales problemas que pueden hacerse reales”, “resolver o mitigar contratiempos verdaderos”, “combatir con optimismo las dificultades que no se pueden solucionarse”, “anteponerse ante un rebrote de problemas”.

De acuerdo con esta teoría, la principal función de una enfermera se encuentra principalmente en la prevención de probables problemas, lo que requiere que ella actúe y sea una pedagoga de la salud (promoción de la salud) y su trabajo se focalice en ayudar a los pacientes, respetando su derecho a la autodeterminación en función de sus decisiones, en otras palabras el fin de enfermera es investigar, prevenir, afrontar o resolver los problemas de manera optimista (23).

2.2.2 Conocimiento sobre EDAs

Se define como la comprensión que tienen las madres de los síntomas, causas y medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en sus hijos. Este conocimiento puede incluir información sobre la transmisión, los alimentos y bebidas que pueden causarlas, los signos y síntomas que deben buscar en sus

hijos y las medidas preventivas que pueden tomar para evitar que sus hijos contraigan EDAs. El conocimiento es importante para que las madres puedan tomar medidas preventivas adecuadas y buscar tratamiento médico temprano si su hijo presenta síntomas (24).

Según las variables operativas, las diferentes dimensiones del conocimiento sobre la EDAs son: Factores de riesgo; Conceptual; Cuidados en el hogar y Mediadas de prevención.

2.2.2.1 Enfermedades diarreicas agudas (conceptual)

A. Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la diarrea como la existencia de 3 o más evacuaciones al día o una regularidad mayor a lo habitual, de deposiciones líquidas o sueltas. Las infecciones pueden ser causadas por virus, parásitos o bacterias los cuales pueden ser transmitidos por agua o alimentos de consumo que no han sido descontaminados (25). La diarrea es una enfermedad tratable el cual tiene un inicio y es de permanencia breve, se caracteriza por un aumento en la frecuencia de las deposiciones y un cambio en la consistencia de la heces el cual es resultado de un cambio en la absorción y transporte de electrolitos y agua, junto con síntomas adicionales como náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal (26).

Fattorusso y Ritter (27) es toda enfermedad en la que la diarrea es el síntoma principal junto con diversos cuadros de deshidratación y afecta sobre todo a los infantes menores de 5

años de edad, incluidos los de 0 a 36 meses. De acuerdo a Gonzales (28) la diarrea se distingue por una pérdida de la consistencia (acuosa o líquida) y un incremento del número normal de evacuaciones, por lo regular más de 3 en un día, así mismo puede venir sujeta a síntomas como fiebre o hasta incluso vómitos. La permanencia de la enfermedad normalmente es inferior a 14 días. La diarrea es una edición de que hay una infección gastrointestinal, el cual puede estar siendo causado por una variedad de bacterias, parásitos y víricos, la infección es transmitida por agua o alimentos de consumo que o han sido descontaminados, o bien de un individuo a otro como consecuencia de no mantener una buena higiene.

B. Signos y Síntomas

Podemos describir con los principales síntomas y signos que sería (29):

- Sensorio alterado (tendencia al sueño, coma, letárgica, irritabilidad y decadencia)
- Fontanela hundida
- Tendencia a tener más sed
- Signo de pliegue reduce la turgencia en los tejidos
- Lengua seca y mucosa oral
- Ojos hundidos
- Taquicardia
- Disminución de peso

- Pérdida en el volumen de la orina
- Prueba del llenado capilar lento mayores dos segundos
- Taquipnea
- Hipotensión

C. Causas de las EDAs

- Infección: el método de transmisión más común para la mayoría de las infecciones es por el agua contaminada de heces en la que puede causar diarrea o infecciones parasitarias o virales, el niño es más propenso a contraer esta infección al no tener acceso de agua limpia para poder cocinar, lavar y beber, en la actualidad los países en desarrollo existen dos tipos de infecciones más comunes como el *Escherichia coli* y el rotavirus
- Malnutrición: la mayoría de los niños que mueren por diarrea tienen desnutrición, esto les hace más susceptible a este tipo de enfermedades diarreicas, los niños cuando tienen episodios de diarrea empeoran estado nutricional, con esto se podría decir que es la segunda causa de malnutrición en los infantes menores de cinco años.
- Fuente de agua: el agua cuando es contaminada con desechos humanos como las letrinas, pozos negros o de heces suele ser peligrosas, también las heces de los animales poseen microorganismo que ocasionan enfermedades diarreicas.
- Otras causas: este tipo de enfermedades diarreicas suelen

transmitir a los individuos que les falta higiene personal, otra de sus causas excepcionales de la diarrea es comer alimentos que han sido preparados en condiciones antihigiénicas (30).

2.2.2.2 Factores de riesgo de las EDAs

Hay diversos factores que pueden causar la diarrea severa ya sea en niños o en bebés, generalmente en el periodo de lactancia, estos factores pueden estar relacionados con el comportamiento de los individuos y están incluidos (31):

A. Ambientales

- Falta de agua potable y saneamiento inadecuado
- Contaminación fecal del agua y alimentos
- Hacinamiento
- Mala higiene personal y doméstica (32).

B. Personales

- Edad menor de 5 años
- Desnutrición
- Falta de lactancia materna
- Bajo peso al nacer
- Falta de vacunación (32).

C. Nutricionales

- Consumo de alimentos contaminados
- Preparación incorrecta de alimentos
- Falta de refrigeración adecuada
- Uso de biberones contaminados

- Introducción temprana de alimentos (33).

2.2.2.3 Medidas de Prevención de las EDAs

Dentro de ello tenemos:

A. Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva representa una de las decisiones más beneficiosas que puedes tomar en beneficio de tu bebé. Sus ventajas abarcan tanto al pequeño como a la madre. La leche materna, rica en anticuerpos, despliega un papel crucial al resguardar al bebé contra bacterias y virus causantes de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Además, se hallan presentes enzimas que facilitan la digestión de los alimentos y la absorción de nutrientes (34).

B. Higiene de Alimentos: Son las prácticas seguras en la preparación, manipulación y consumo de alimentos para prevenir la contaminación y la propagación de patógenos. En niños menores de 5 años, es esencial:

- Lavado adecuado: Lava bien las manos antes de manipular alimentos y asegúrate de lavar frutas y verduras frescas bajo agua corriente antes de consumirlas.
- Cocción completa: Cocina los alimentos a temperaturas adecuadas para matar bacterias y parásitos presentes.
- Almacenamiento seguro: Refrigera los alimentos perecederos para evitar su deterioro y la multiplicación de microorganismos dañinos (35).

C. Higiene Personal: Es fundamental para prevenir la propagación de infecciones. En niños menores de 5 años, se deben seguir estas prácticas:

- Lavado de manos: Lava las manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño y después de jugar al aire libre.
- Uso de pañales: Cambia los pañales de manera regular y adecuada para evitar irritaciones y posibles contaminaciones.
- Higiene bucal: Cepilla los dientes del niño después de las comidas para prevenir problemas dentales y gastrointestinales (35).

D. Inmunización: sirve para la suspensión de microorganismos, virus y bacterias inactivos producidos en el organismo para respuesta inmunológicas contra cada tipo de infección (36).

- Rotavirus: representa al menos el 40% de los episodios agudos en la diarrea en los infantes tanto de países desarrollados y menos desarrollados, mientras que el 100% de los infantes presentan diarrea de rotavirus antes de los 5 años (37).

Hoy en día la norma técnica de salud MINSA N° 196-2022 (38), la vacuna contra rotavirus podría prevenir enfermedades diarreicas ya que está es una vacuna fundamental para los infantes de 5 años, dado que esta

edad se administra de dos a cuatro meses con una jeringa precargada de 1,5 miligramos tomada vía oral cómo intervalo de 2 meses entre las dosis esta vacuna, rotavirus es una de las más importantes ya que es necesario que nuestros niños menores de 5 años y no debe sobrepasar a mayores de 5 meses y 29 días para su primera dosis y de 7 meses a 29 días para la segunda dosis. Por ello, una medida preventiva importante para reducir la diarrea en niños menores de 5 años es la vacuna contra el rotavirus, ya que se administra de acuerdo con el calendario del programa de vacunación (36).

2.2.2.4 Cuidados en el hogar

Según Román y Barrio (39), refiere con respecto a los cuidados en el hogar.

A. Consumo de Líquidos:

Mantener al niño bien hidratado es crucial durante las EDAs para prevenir la deshidratación, que puede ser grave en los niños pequeños. Es importante (40):

- Ofrecer líquidos como agua potable, caldos y soluciones de rehidratación oral (SRO) para reemplazar los fluidos perdidos.
- Pequeñas cantidades frecuentes: Ofrece líquidos en pequeñas cantidades a lo largo del día para facilitar la absorción y evitar la incomodidad.

- Lactancia materna: Si el niño está siendo amamantado, sigue amamantándolo con mayor frecuencia para proporcionar hidratación y nutrientes.

B. Alimentos a Evitar:

Durante una EDA, algunos alimentos pueden agravar los síntomas y dificultar la recuperación. Es recomendable evitar (41):

- Alimentos grasosos y fritos: Estos pueden ser difíciles de digerir y empeorar la diarrea.
- Productos lácteos: Evita la leche y los productos lácteos, ya que pueden agravar los síntomas de diarrea en algunos niños.
- Alimentos ricos en fibra: Evita alimentos como frutas crudas, verduras crudas y cereales integrales, ya que pueden aumentar la frecuencia de las deposiciones.

D. Alimentos a Brindar:

Algunos alimentos son adecuados para proporcionar nutrientes y ayudar a la recuperación del niño, por lo que van a depender de la edad del lactante, haciendo ahínco en la consistencia, incorporando cronológicamente los alimentos que son potencialmente alérgenos según sus edades, de este modo evitar posibles alergias que agraven la enfermedad (42):

Alimentos a ingerir según edad del niño(a)

	6-8 MESES	9-11 MESES	MAYOR A 1 AÑO
Lactancia	Lactancia materna o en su defecto fórmula láctea infantil		
Alimentos de origen animal	hígado	hígado	hígado
	Sangrecita	Sangrecita	Sangrecita
	Bazo	Bazo	Bazo
	Pollo	Pollo	Pollo
		Pescado	Pescado
		Yema de huevo	Huevo entero
		Leche evaporada	
cereales y tubérculos	Fideo	Fideo	Fideo
	Papa	Papa	Papa
	Camote	Camote	Camote
	Sémola	Sémola,	Sémola,
	Maicena	Maicena	Maicena
Vegetales	Zapallo	Zapallo	Zapallo
	Zanahoria	Zanahoria	Zanahoria
	Espinaca	Espinaca	Espinaca
Frutas	Plátano	Plátano	Plátano
	Papaya	Papaya	Papaya
	Mango	Mango	Mango
	Granadilla	Granadilla	Granadilla
	Pera	Pera	Pera
Menestras	-----	-----	Frejol
			Lenteja
			Alverja
			Garbanzo

2.2.3 Prácticas de prevención de las EDAs

Las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) pueden definirse como el conjunto de conductas, acciones y medidas implementadas por los padres, madres o cuidadores de los niños para prevenir la aparición y propagación de cuadros diarreicos infantiles. Incluyen comportamientos promotores de salud e higiene como el lavado de manos, hervir agua de consumo, limpieza doméstica, eliminación sanitaria de excretas, lactancia materna exclusiva, preparación higiénica de alimentos, y evitar la ingesta de comidas y bebidas contaminadas. También comprenden

la búsqueda de atención médica oportuna ante los primeros síntomas de deshidratación (43).

Las buenas prácticas de prevención de EDAs se caracterizan por ser conductas aprendidas y desarrolladas a través de la experiencia, que al volverse habituales en el hogar contribuyen a reducir los factores de riesgo, prevenir la transmisión y controlar oportunamente la enfermedad diarreica en los niños pequeños (44).

2.2.3.1 Conservación del agua

Tanto como calidad y cantidad de agua tiene prevalencia en la incidencia de las enfermedades diarreicas y se ve afectada por esta, gracias al abundante agua es posible una mejor higiene, y en caso que haya dos fuentes de agua se tendrá que almacenar la mejor calidad de agua así se podría usar para poder preparar los alimentos y beberla, se demostró que los hogares donde hay más agua disponible y usan este agua limpia para preparar sus alimentos y beber tienen menos diarrea que las familias que no las tienen o si su agua no está limpia (45).

A. Consumo de agua

- Utilizar una fuente de agua más pura disponible: Es importante elegir una fuente de agua limpia y segura para evitar la contaminación. Esto implica utilizar agua de fuentes confiables y evitar fuentes que puedan estar contaminadas.

- Hervir el agua para la preparación de alimentos: Si se van a preparar alimentos o bebidas para niños pequeños, se recomienda hervir el agua antes de usarla. Esto ayuda a eliminar posibles microorganismos (46).

B. Abastecimiento y almacenamiento:

- Almacenamiento seguro del agua: El agua debe ser almacenada y recolectada en recipientes limpios con aberturas estrechas para prevenir la contaminación. Es importante utilizar estos recipientes exclusivamente para el consumo humano y asegurarse de que no se introduzcan objetos extraños en ellos. Se recomienda enjuagar y vaciar los recipientes diariamente para mantener un suministro de agua seguro y libre de contaminantes.
- Mantenimiento adecuado de los tanques de almacenamiento: Es aconsejable mantener los tanques de almacenamiento tapados para evitar que animales y niños beban de ellos. Además, se deben tomar medidas para garantizar que los tanques no se conviertan en criaderos de mosquitos u otros vectores de enfermedades.
- Ubicación adecuada de las letrinas: Las letrinas deben estar alejadas al menos 10 metros de distancia de las fuentes de agua. Además, es importante que estén a

un nivel inferior para evitar que las aguas residuales contaminen el suministro de agua potable.

- Restringe el acceso de animales: Se debe evitar que los animales tengan acceso a las fuentes de agua, ya que pueden contaminarla con sus heces u otros desechos. Mantener a los animales alejados del agua ayuda a mantenerla segura para el consumo humano (46).

2.2.3.2 Uso de letrinas y eliminación de excretas

Es esencial mantener un entorno limpio y saludable para prevenir la propagación de los organismos causantes de la diarrea. Estos microorganismos se encuentran en las heces de personas y animales infectados. Por lo tanto, es importante gestionar y eliminar adecuadamente las heces tanto a nivel individual como comunitario. Esto implica utilizar instalaciones sanitarias adecuadas, como baños y letrinas, que estén en buen estado y sean higiénicamente seguros. Además, es crucial practicar una buena higiene personal, como lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de usar el baño, y antes de manipular alimentos (47).

Los retretes deben permanecer aseados y funcionales. Si no hay baños conectados a la red de drenaje o pozo séptico bien elaborados, si no hay posibilidad de poder contar con sanitarios, la familia debe elegir un área distante de la vivienda y de donde los niños juegan, debe estar situado a 10 metros

de la fuente de agua, las heces deben enterrarse y no deben permitir que los niños se dirijan solos al lugar elegido para hacer sus necesidades; tampoco se les debe permitir jugar ni tocar la tierra de ese lugar (47).

A. Eliminación de desechos

Se debe educar a las familias sobre los peligros de arrojar los desechos de los bebés (pañales), ya que pueden infectarse con enteropatógenos y convertirse en fuentes de infección. Es esencial promover el uso de letrinas adecuadas y la correcta eliminación de las excretas como medida para prevenir la propagación de enfermedades. Para lograr esto, es importante crear conciencia sobre la importancia de utilizar instalaciones sanitarias apropiadas y fomentar prácticas adecuadas de eliminación de excretas. De esta manera, se contribuirá a mantener un entorno limpio y saludable, protegiendo así la salud de la comunidad (48).

2.2.3.3 Lavado de manos

La diarrea puede ser causada por diversos objetos y se propaga fácilmente a través de las manos sucias. Para reducir considerablemente el problema de la diarrea, es crucial que todos los miembros de la familia se laven las manos regularmente. Se recomienda lavarse las manos después de usar el baño, antes de comer alimentos, antes de prepararlos, después de desechar la basura y después de limpiar al niño. Para un correcto lavado de manos, es importante utilizar jabón

y en su ausencia se pueden utilizar sustitutos, asegurándose de enjuagar bien con abundante agua (49).

A. Momentos correctos para lavarse las manos son:

- Antes de comer
- Después de ir al baño
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de tocar a alguien que está enfermo
- Después de manipular alimentos
- Después de estar en contacto con animales o sus desechos
- Después de cambiar un pañal
- Después de limpiar una superficie sucia

Es importante lavarse las manos durante al menos 20 segundos con agua y jabón. Si no hay agua y jabón, use un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos 60% de alcohol. El lavado de manos es una de las mejores maneras de prevenir la propagación de enfermedades (50).

2.2.3.4 Manipulación de alimentos

Los alimentos podrían contaminarse en las diversas etapas de su preparación y su producción por los distintos agentes productores de diarrea, ya sea desde su periodo de crecimiento y suelen contaminarse en lugares públicos, en mercados, restaurantes o cuando se guarda para refrigerarlos, Incluso Por el uso de fertilizantes humanos, por ello se debe

ser un énfasis en los mensajes claros para su consumo y su preparación para los infantes menores de 2 años en programas de salud y prevención de enfermedades (51):

A. Lava las frutas y verduras con agua clorada: Esto ayuda a eliminar y reducir significativamente el riesgo de ingerir microorganismos patógenos que puedan desencadenar EDAs. Por otro lado, mantener estos alimentos protegidos de la tierra y las moscas evita la contaminación y el transporte de gérmenes indeseados. Estas medidas son cruciales para prevenir problemas de salud y garantizar que los productos que llegan a nuestra mesa sean seguros y saludables (51).

B. Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas: Es fundamental cubrir los alimentos para protegerlos de las moscas y prevenir la contaminación por insectos, ya que las frutas y verduras, al ser alimentos frescos y crudos, son particularmente vulnerables a la contaminación por microorganismos presentes en el suelo, polvo y transportados por insectos, como las moscas. Estos contaminantes pueden albergar bacterias patógenas, parásitos y otros agentes causantes de enfermedades (51).

C. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas: Se debe lavar los utensilios, incluyendo trapos y esponjas utilizados en la mesa y la cocina, después de su uso. El proceso de preparación, manipulación y consumo de

alimentos involucra una variedad de utensilios que entran en contacto con ingredientes frescos y cocidos, y pueden estar expuestos a diversos tipos de contaminantes, por lo que ayuda a prevenir la contaminación cruzada y la proliferación de bacterias (51).

2.2.3.5 Inmunizaciones

En los establecimientos de salud, es importante asegurarse de que los niños reciban las vacunas necesarias, como la vacuna contra el rotavirus. Se debe solicitar a los padres que traigan las tarjetas de inmunización de sus hijos en cada visita de control de salud para verificar el estado de vacunación de los pacientes. La eficacia de las vacunas contra el rotavirus en la protección contra la enfermedad, aproximadamente el 90% de los niños que reciben la vacuna experimentarán protección contra enfermedades graves causadas por el rotavirus (52).

En los Estados Unidos, se han autorizado dos vacunas para el rotavirus para su uso en bebés. La vacuna RotaTeq® (RV5) se administra en tres dosis, programadas a los 2, 4 y 6 meses de edad. Por otro lado, la vacuna Rotarix® (RV1) se administra en dos dosis, programadas a los 2 y 4 meses de edad. Es importante tener en cuenta que la primera dosis de cualquiera de estas vacunas es más efectiva si se administra antes de que el bebé cumpla las 15 semanas de edad. Por lo tanto, es recomendable que los niños reciban todas las dosis

de la vacuna contra el rotavirus antes de cumplir los 8 meses (53).

A. Carnet de vacunas actualizado según la edad

El carnet de vacunación garantiza que los niños reciban las dosis necesarias de vacunas, fortaleciendo su inmunidad y reduciendo significativamente la probabilidad de contraer enfermedades como el rotavirus y otras infecciones gastrointestinales. Al proteger a los niños contra estas enfermedades infecciosas, se minimiza el riesgo de EDAs, que a menudo se propagan fácilmente en entornos donde los niños interactúan, como guarderías y escuelas (54).

2.3 Marco conceptual

- 1. Conocimiento:** Se refiere a la agrupación de información o datos empíricos de la realidad que la persona tiene, con esto se refiere al conocimiento inmediato situados en las costumbres, hábitos y estilo de vida que ayuda a la regulación conductual en la persona en su determinado momento (28).
- 2. Cuidado de los alimentos:** Se refiere a las prácticas y medidas que se deben seguir para garantizar que los alimentos sean seguros para el consumo humano y estén libres de contaminación o deterioro. (28).
- 3. Deposición:** Es parte del proceso digestivo y ocurre después de que los alimentos se han descompuesto y absorbido los nutrientes en el intestino delgado (55).

4. **Diarrea:** Se refiere a depositar más de 3 veces al día o de forma habitual con mayor frecuencia para el individuo que son heces líquidas o sueltas (55).
5. **Enfermedad diarreica aguda:** Es una condición caracterizada por la presencia de deposiciones sueltas o líquidas, con una frecuencia mayor de lo habitual, acompañada de síntomas como dolor abdominal, cólicos, náuseas, vómitos y deshidratación (27).
6. **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer alguna enfermedad (56).
7. **Inmunidad:** Se refiere a proteger a la persona de enfermedades infecciosas o sea la capacidad que tiene el organismo para sobreponerse y resistir a diversas infecciones cómo es el caso de la varicela y sarampión o de corta duración (57).
8. **Lavado de manos:** Es una práctica de higiene personal que consiste en limpiar las manos con agua y jabón para eliminar la suciedad, los gérmenes y otros microorganismos que pueden causar enfermedades (28).
9. **Prácticas:** Se refiere las actividades que realizan la madre de familia para controlar y prevenir enfermedades en sus hijos menores de 5 años como la enfermedad diarreica aguda (58).
10. **Prevención:** Es la acción para prevenir o evitar enfermedades en los niños menores de 5 años como la diarrea aguda (59).

- 11. Rotavirus:** Es un virus que puede causar infecciones gastrointestinales en bebés y niños pequeños (55).
- 12. Saneamiento básico:** Se refiere a las medidas y actividades que se realizan para proteger la salud pública y el medio ambiente a través de la gestión adecuada de los residuos sólidos, líquidos y gaseosos (59).
- 13. Vacuna:** Se refiere a la suspensión de microorganismos vivos o muertos atenuados o inactivos que las personas administran y se dispersan en el sistema inmunológico destruyendo el patógeno y previniendo la enfermedad (57).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el conocimiento conceptual de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022
- Existe relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022

- Existe relación entre el conocimiento de las medidas de prevención de las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022
- Existe relación entre el conocimiento de cuidados en el hogar sobre las EDAs y las practicas preventivas de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, Andahuaylas – 2022

3.2 Método

El método fue hipotético-deductivo, es un procedimiento que consiste en formular hipótesis a partir de la observación de fenómenos, deduciendo consecuencias o predicciones que se contrastan con la evidencia empírica disponible para validar o rechazar las hipótesis iniciales (60).

3.3 Tipo de investigación

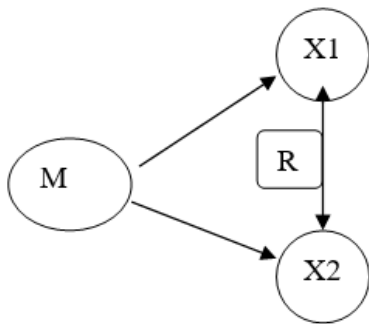
El tipo fue aplicada, busca soluciones prácticas para problemas reales, utilizando conocimientos existentes y enfocándose en la aplicabilidad de los resultados en la vida cotidiana (61).

3.4 Nivel o alcance de investigación

Este alcance fue correlacional, porque busca identificar y analizar la relación entre variables sin establecer una relación causal directa. Proporciona información sobre patrones y tendencias, pero no permite establecer una relación de causa y efecto (62).

3.5 Diseño de investigación

Su diseño es no experimental, es un tipo de estudio donde no se manipulan las variables. Y de corte transversal y visible ya que consiste en analizar un fenómeno o hecho en un momento determinado en el tiempo (60).



- M: Muestra
- X1: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas.
- X2: Practicas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas.
- R: Relación, entre las variables en observación.

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento de las EDAS Es el conjunto de información que refieren las madres de los niños menores de 5 años sobre la definición, causas, signos, síntomas, medidas preventivas, factores de riesgo y tratamiento sobre las enfermedades diarreicas agudas.	Dimensión 1: Conocimiento conceptual	1.1 Concepto 1.2 Signos 1.3 Síntomas 1.4 Causas	1,2,3,4	Dicotómica
	Dimensión 2: Factores de riesgo	2.1 Ambientales 2.2 Personales 2.3 Nutricionales	5,6,7	
	Dimensión 3: Medidas de prevención	3.1 Lactancia materna exclusiva 3.2 Higiene de alimentos 3.3 Higiene personal 3.4 Inmunización	8,9,10,11	
	Dimensión 4: Cuidados en el hogar	4.1 Consumo de líquidos 4.2 Alimentos a evitar 4.3 Alimentos a brindar	12,13,14,15	
Prácticas preventivas Es el conjunto de conductas que realizan los padres para poder prevenir que aparezcan múltiples enfermedades como este caso de la diarrea aguda debemos tener una vida más saludable	Dimensión 1: Conservación del agua	1.1 Consumo de agua 1.2 Abastecimiento /almacenamiento	1,2	Dicotómica
	Dimensión 2: Uso de letrinas y eliminación de excretas	2.1 Eliminación De Desechos	3,4,5	
	Dimensión 3: Lavado de Manos	3.1 Momentos correctos de lavado de manos	6	
	Dimensión 4: Manipulación de Alimentos	4.1 Lava las frutas y verduras con agua clorada 4.2 Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas 4.3 Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas	7,8,9	
	Dimensión 5: Inmunizaciones	5.1 Carnet de vacunas actualizado según la edad	10	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: El total de la población en este estudio se constituye de 170 madres de los menores de 5 años, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Pacucha, quienes acudieron al control de crecimiento y desarrollo por consulta o atención.

Muestra. La muestra sobre este estudio constituye a 119 madres de los niños menores a 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Pacucha.

Muestreo. Para el cálculo de la muestra se utiliza el método probabilístico, donde el nivel de confianza como el que se trabajó será del 95% con un margen de error del 5% en el cual será definida por la siguiente fórmula.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 170}{(170 - 1) * 0.05^2 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

- Z= Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- e= Margen de error=0.05
- N= Universo o población total=170
- P= Proporción de referencia, cuando no se tiene un estudio previo se asume el 50%
- Q= Proporción aproximada del valor anterior aplicando la fórmula Q= 1-P

$$n = 119$$

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnicas. Se evaluó las variables del estudio mediante las encuestas.

Instrumentos: Para obtener la información se aplicó cuestionarios previamente validados para ambas variables.

Instrumento 1: El instrumento diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) consta de un total de 15 ítems, los cuales se puntúan de acuerdo a su respuesta. Cada ítem correcto obtiene un punto y cada ítem incorrecto no recibe puntos. Estos ítems se dividen en cuatro dimensiones: conceptual, factores de riesgo, medidas de prevención y cuidados en el hogar. La valoración del instrumento es en escala dicotómica, lo que significa que los resultados se clasifican en tres categorías: bueno, regular o malo. Esta clasificación se realiza en función del puntaje total obtenido por el individuo. Se ha llevado a cabo una validación del instrumento mediante juicio de expertos, quienes determinaron que el cuestionario es aplicable y válido para evaluar el nivel de conocimiento sobre las EDAs. Además, se ha evaluado la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de KR-20, obteniendo un valor de 0.744, lo que indica que el instrumento es confiable (ver anexo 7).

Instrumento 2: El instrumento diseñado para evaluar las prácticas preventivas en relación a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) consta de un total de 10 ítems, los cuales se puntúan de acuerdo a su respuesta. Cada ítem con respuesta positiva obtiene un punto y cada ítem con respuesta negativa no recibe puntos. Estos ítems se dividen en cinco dimensiones: conservación del agua, uso de letrinas y eliminación de excretas, lavado de manos, manipulación de alimentos e inmunizaciones. La valoración del instrumento es en escala dicotómica y se divide en dos categorías: prácticas saludables y prácticas no saludables. La categoría de

prácticas saludables se otorga a las personas que obtienen entre 11 y 20 puntos, mientras que la categoría de prácticas no saludables se otorga a las personas que obtienen entre 0 y 10 puntos. Se ha llevado a cabo una validación del instrumento mediante juicio de expertos, quienes determinaron que el cuestionario es aplicable y válido para evaluar las prácticas preventivas en relación a las EDAs. Además, se ha evaluado la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0.819, lo que indica que el instrumento es confiable (ver anexo 7).

3.9 Consideraciones éticas

En el estudio se obtuvo el consentimiento informado de las madres antes de su participación. Esto significó que se explicó claramente el propósito del estudio, los procedimientos que se llevarían a cabo, los posibles beneficios y riesgos, y las madres dieron su consentimiento voluntario y por escrito para participar en el estudio. Se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad y privacidad de las participantes. Se protegió la información personal de las madres y se aseguró de que los datos del estudio se manejaran de manera confidencial y que no se compartieran con terceros sin el consentimiento de las madres. Además, se garantizó la equidad y la imparcialidad en la selección de las participantes. Se aseguró que todas las madres tuvieran la misma oportunidad de participar en el estudio y que no se excluyera a ninguna madre por motivos de raza, género, religión u otros factores. Se reconocieron y respetaron los derechos y el bienestar de las participantes durante todo el proceso del estudio.

3.10 Procesamiento estadístico

En el estudio, se utilizaron programas como Word 2016 y Excel 2016 para el tratamiento de los datos obtenidos. Además, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS statistic v25 para los datos estadísticos de inferencia. La sistematización de los resultados se realizó de forma cuantitativa, coordinando y agrupando los datos de cada participante en el software SPSS. Posteriormente, se exportaron los datos al Excel para su organización según cada dimensión, generando tablas, figuras y distribuciones para la realización de interpretaciones y análisis de datos de forma inferencial y descriptiva. Para comprobar la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado. De esta manera, se garantizó una adecuada interpretación de los resultados obtenidos y se aseguró la validez y confiabilidad de los hallazgos encontrados en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

Nivel de conocimiento sobre EDAS	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento malo	7	5.9
Conocimiento regular	97	81.5
Conocimiento bueno	15	12.6
Conocimiento conceptual de las EDAs		
Conocimiento malo	10	8.4
Conocimiento regular	98	82.4
Conocimiento bueno	11	9.2
Factores de riesgo		
Conocimiento malo	20	16.8
Conocimiento regular	85	71.4
Conocimiento bueno	14	11.8
Medidas de prevención		
Conocimiento malo	14	11.8
Conocimiento regular	82	68.9
Conocimiento bueno	23	19.3
Cuidados en el hogar		
Conocimiento malo	49	41.2
Conocimiento regular	66	55.5
Conocimiento bueno	4	3.4

Fuente: Elaboración propia

La tabla presenta los resultados de una investigación sobre el conocimiento de las madres en relación a las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), dividida en cinco áreas. En general, la mayoría de las madres tienen un conocimiento

regular en todas las áreas, con un porcentaje menor de madres que tienen un conocimiento bueno. El conocimiento malo es más alto en el área de cuidados en el hogar, donde el 41.2% de las madres tienen un conocimiento malo. En cuanto al conocimiento conceptual y medidas de prevención de las EDAs, el porcentaje de madres con conocimiento bueno es bajo. Estos resultados sugieren la necesidad de mejorar la educación y la conciencia sobre las EDAs entre las madres para reducir la incidencia de estas enfermedades en la población infantil.

Tabla 2. Prácticas preventivas

Prácticas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	3	2.5
Regularmente adecuado	18	15.1
Adecuado	98	82.4

Fuente: Elaboración propia

La tabla presenta los resultados de una investigación sobre las prácticas preventivas en relación a las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en madres. Los resultados indican que la mayoría de las madres 82.4% tienen prácticas preventivas adecuadas en relación a las EDAs. Un porcentaje menor de madres 15.1% tienen prácticas preventivas regularmente adecuadas, mientras que un pequeño porcentaje de madres 2.5% tienen prácticas preventivas inadecuadas.

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento sobre EDAs y practicas preventivas

			Nivel de conocimiento sobre EDAS		
			Conocimiento malo	Conocimiento regular	Conocimiento bueno
Prácticas preventivas	Inadecuado	(n)	1	2	0
		(%)	0.8%	1.7%	0.0%
	Regularmente adecuado	(n)	5	11	2
		(%)	4.2%	9.2%	1.7%
	Adecuado	(n)	1	84	13
		(%)	0.8%	70.6%	10.9%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se muestra que el 70.6% de las madres con conocimiento regular tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 10.9% de las madres con conocimiento bueno tienen prácticas preventivas adecuadas. Por otro lado, el 9.2% de las madres con conocimiento regular tienen prácticas preventivas regularmente adecuadas y el 4.2% de madres con conocimiento malo presentaron prácticas en un nivel regular adecuado.

Tabla 4. Relación entre conocimiento conceptual y practicas preventivas

		Conocimiento conceptual de las EDAs		
		Conocimiento malo	Conocimiento regular	Conocimiento bueno
Prácticas preventivas	Inadecuado	(n) 2	1	0
		(%) 1.7%	0.8%	0.0%
	Regularmente adecuado	(n) 4	13	1
		(%) 3.4%	10.9%	0.8%
	Adecuado	(n) 4	84	10
		(%) 3.4%	70.6%	8.4%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se muestra que el 70.6% de las madres que tienen un conocimiento conceptual regular de las EDAs y tienen prácticas preventivas adecuadas, seguido del 8.4% de madres con conocimiento conceptual bueno y prácticas preventivas adecuadas, y finalmente el 10.9% de madres con conocimiento conceptual regular y prácticas preventivas regularmente adecuadas.

Tabla 5. Relación entre conocimiento de factores de riesgo y practicas preventivas

		Factores de riesgo		
		Conocimiento malo	Conocimiento regular	Conocimiento bueno
Prácticas preventivas	Inadecuado	(n) 0	1	2
		(%) 0.0%	0.8%	1.7%
	Regularmente adecuado	(n) 7	8	3
		(%) 5.9%	6.7%	2.5%
	Adecuado	(n) 13	76	9
		(%) 10.9%	63.9%	7.6%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se muestra que el 63.9% de las madres que tienen un conocimiento regular de los factores de riesgo, en consecuencia, tienen prácticas preventivas adecuadas, seguido del 10.9% de madres con conocimiento malo y prácticas preventivas adecuadas, y finalmente el 7.6% de madres con conocimiento bueno y prácticas preventivas adecuadas.

Tabla 6. Relación entre conocimiento de medidas de prevención y practicas preventivas

		Medidas de prevención		
		Conocimiento malo	Conocimiento regular	Conocimiento bueno
Prácticas preventivas	Inadecuado	(n) 2 (%) 1.7%	0 0.0%	1 0.8%
	Regularmente adecuado	(n) 7 (%) 5.9%	7 5.9%	4 3.4%
		Adecuado	(n) 5 (%) 4.2%	75 63.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se muestra que el 63.0% de las madres tienen un conocimiento regular de las medidas de prevención y una práctica preventiva adecuada, el 15.1% de madres tienen un conocimiento bueno y una práctica preventiva adecuada y el 5.9% tienen un conocimiento malo y una práctica preventiva regularmente adecuada.

Tabla 7. Relación entre conocimiento de cuidados en el hogar y practicas preventivas

		Cuidados en el hogar		
		Conocimiento malo	Conocimiento regular	Conocimiento bueno
Prácticas preventivas	Inadecuado	(n) 2 (%) 1.7%	1 0.8%	0 0.0%
	Regularmente adecuado	(n) 14 (%) 11.8%	3 2.5%	1 0.8%
		Adecuado	(n) 33 (%) 27.7%	62 52.1%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se muestra que el 52.1% de las madres tienen un conocimiento regular y una práctica preventiva adecuada, el 27.7% tienen un conocimiento malo y una práctica preventiva adecuada, y el 11.8% tienen un conocimiento malo y una práctica preventiva regularmente adecuada.

4.2 Discusión de Resultados

Los resultados del estudio indican que el 81.5% de las madres tienen un conocimiento regular y el 12.6% tienen un conocimiento bueno. Sobre las prácticas preventivas en relación a las enfermedades diarreicas agudas en madres, los resultados indican que la mayoría de las madres 82.4% tienen prácticas preventivas adecuadas en relación a las EDAs, un porcentaje menor de madres 15.1% tienen prácticas preventivas regularmente adecuadas. Además, de que el 70.6% de las madres con conocimiento regular tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 10.9% de las madres con conocimiento bueno tienen prácticas preventivas adecuadas. En general, estos resultados indican que, aunque la mayoría de las madres tienen prácticas preventivas adecuadas, aún hay un espacio para mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas en relación a las EDAs.

En hallazgos similares, por un lado, el estudio de Mites (14) encontró que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel moderado de conocimiento en el cuidado y manejo del niño con diarrea, mientras que Bohórquez et al. (15) encontró que las madres tienen conocimientos limitados sobre la etiología de la diarrea, pero demostraron saber cómo brindar cuidados adecuados a sus hijos en el momento en que se enferman. En cambio, el estudio de Mekonnen et al. (16) encontró que una cuarta parte de los cuidadores tenía conocimientos deficientes y actitudes desfavorables hacia la diarrea infantil, mientras que el estudio de León et al. (7) encontró que el 39% de los padres presentaron niveles de conocimiento bajo y sólo el 11% demostró un nivel alto de conocimiento de la enfermedad. Por otro lado, el estudio de Merali et al. (17) encontró que la mayoría de los cuidadores tenían

un buen nivel de conocimiento sobre la diarrea, pero sus prácticas preventivas eran deficientes en su mayoría. Estos hallazgos sugieren la importancia de llevar a cabo campañas de educación para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas.

Por otro lado, en cuanto al objetivo general, del análisis de Chi-Cuadrado al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre EDAS y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, se obtuvo un valor de significancia de 0.000, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Hallazgos similares en el estudio de García (19) quien encontró que el nivel de correlación entre el conocimiento y manejo de las EDAs en madres es moderado en general. De manera similar, el estudio de Becerra y Pinedo (22) concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de las madres sobre las EDAs en niños menores de 5 años. Por otro lado, el estudio de Alfaro y Calvo (20) encontró una correlación significativa entre la falta de conocimientos de las madres sobre las EDAs y su incapacidad para adoptar medidas preventivas para proteger a sus hijos de ellas. Los autores destacan la importancia del trabajo de los profesionales de la salud para mejorar el conocimiento de las madres sobre la enfermedad y mejorar la seguridad de los niños en general. En conjunto, estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento y comprensión de las EDAs en las madres de niños menores de 5 años se correlaciona con un mejor desempeño en las prácticas preventivas. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la

salud trabajen en estrategias de educación y concienciación para mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas en la población infantil.

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre EDAS	0.188	119	0.000
Prácticas preventivas	0.328	119	0.000

La tabla muestra los resultados de las pruebas de normalidad para dos variables: el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas preventivas, la prueba utilizada fue Kolmogorov-Smirnov, que se utiliza para evaluar la distribución de los datos. El valor de significancia es menor que 0.05 para ambas variables, lo que indica que los datos provienen de una distribución normal.

Tabla 9. Prueba chi-cuadrado para la hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,108 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	17.614	4	0.001
Asociación lineal por lineal	9.558	1	0.002
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

La tabla muestra los resultados del análisis de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre EDAS y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud

Pacucha, el valor de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.000, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 10. Prueba chi-cuadrado para la primera hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,261 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	12.745	4	0.013
Asociación lineal por lineal	11.588	1	0.001
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

La tabla muestra los resultados del análisis de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento conceptual sobre EDAS y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, el valor de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.000, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 11. Prueba chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,026 ^a	4	0.001
Razón de verosimilitud	13.547	4	0.009
Asociación lineal por lineal	0.204	1	0.652
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.

La tabla muestra los resultados del análisis de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de las EDAS y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años

del Centro de Salud Pacucha, el valor de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.001, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 12. Prueba chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,317 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	23.424	4	0.000
Asociación lineal por lineal	5.998	1	0.014
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.

La tabla muestra los resultados del análisis de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Pacucha, el valor de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.000, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 13. Prueba chi-cuadrado para la cuarta hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,280 ^a	4	0.006
Razón de verosimilitud	14.993	4	0.005
Asociación lineal por lineal	8.185	1	0.004
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

La tabla muestra los resultados del análisis de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre el conocimiento de los cuidados en el hogar y las prácticas preventivas en una muestra de 119 madres de niños menores de 5 años del Centro

de Salud Pacucha, el valor de significancia asintótica (bilateral) fue de 0.006, lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

- Según los datos obtenidos, se puede concluir que el 70.6% de las madres que tienen un conocimiento regular sobre las enfermedades diarreicas agudas y a su vez tienen prácticas preventivas adecuadas. Además, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores ($p=0.000$), lo que sugiere que el conocimiento regular está relacionado con una práctica adecuada de las medidas preventivas.
- En relación a los resultados, se puede concluir que el 70.6% de las madres que tienen un conocimiento conceptual regular de las EDAs y tienen prácticas preventivas adecuadas. Además, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores ($p=0.000$), lo que sugiere que el conocimiento conceptual de las EDAs está relacionado con una práctica adecuada de las medidas preventivas.
- De acuerdo a los datos encontrados, se puede concluir que el 63.9% de las madres que tienen un conocimiento regular de los factores de riesgo, tienen prácticas preventivas adecuadas. Además, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores ($p=0.001$), lo que sugiere que el conocimiento de los factores de riesgo está relacionado con una práctica adecuada de las medidas preventivas.
- Según los datos obtenidos, se puede concluir que el 63.0% de las madres tienen un conocimiento regular de las medidas de prevención y una práctica preventiva adecuada. Además, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores ($p=0.000$), lo que sugiere que el conocimiento de las medidas preventivas está relacionado con una práctica adecuada de las mismas.

- En cuanto a los datos obtenidos, se puede concluir que el 52.1% de las madres presentaron conocimiento regular sobre los cuidados en el hogar y a su vez su práctica preventiva fue adecuada. Además, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores($p=0.006$), lo que sugiere que el conocimiento sobre los cuidados en el hogar está relacionado con una práctica adecuada de las medidas preventivas.

RECOMENDACIONES

- Es importante seguir educando a las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas para evitar su propagación, estas medidas incluyen el lavado de manos con agua y jabón, la higiene personal, manipulación correcta de los alimentos y la prevención de la contaminación cruzada.
- Se recomienda implementar programas de educación sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas para mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres en relación a la prevención y el control y las opciones de tratamiento.
- Se recomienda al profesional de enfermería que debe brindar información didáctica hacia las madres sobre las vacunas disponibles contra las EDAs, especialmente la vacuna contra el rotavirus, resaltando sus beneficios para sus menores hijos.
- Se recomienda fomentar la capacitación del personal del centro de salud Pacucha, la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas, la capacitación adecuada permitirá a los profesionales de la salud brindar atención de alta calidad a las madres y sus hijos, mejorando así la calidad de la atención médica y reduciendo la incidencia y propagación de las EDAs.
- Se recomienda al profesional de enfermería fomentar la lactancia materna exclusiva como una medida importante para prevenir las enfermedades diarreicas agudas, la lactancia materna exclusiva provee al bebé con anticuerpos y nutrientes esenciales que lo protegen contra las infecciones y enfermedades, incluyendo las EDAs.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Para llevar a cabo la investigación se utilizarán distintos tipos de recursos. En cuanto al talento humano, el investigador será el responsable de ejecutar el estudio. Respecto a recursos materiales se emplearán elementos de oficina como hojas y lapiceros. En lo referente a recursos tecnológicos, se hará uso de programas informáticos para el análisis estadístico.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022						2023					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	FEB	MAR	ABR	MAY	OCT	
Determinación del problema	■											
Descripción de la realidad problemática	■	■										
Revisión bibliográfica			■									
Redacción del marco teórico			■	■								
Selección de población y muestra				■								
Presentación de proyecto de tesis					■	■						
Recolección de datos							■					
Procesamiento de datos								■				
Discusión								■				
Redacción de conclusiones y recomendaciones								■				
Redacción final									■			
Presentación de tesis									■	■		
Sustentación de tesis												■

Presupuesto y Financiamiento

Rubros	Descripción	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos	Asesor temático metodológico	580.00	S/. 580.00
	Estadista	700.00	S/. 700.00
	Personal de apoyo	300.00	S/. 300.00
Recursos materiales	Libros y revistas	50.00	S/. 200.00
	Anillados	2.50	S/. 70.50
	Fotocopias	0.10	S/. 5.00
	Papel	5.00	S/. 10.00
	Pasajes	50.00	S/. 250.00
	Alimentación	10.00	S/. 300.00
	Equipos de bioseguridad	150.00	S/. 150.00
Recursos tecnológicos	Internet	50.00	S/. 150.00
	Herramientas Google	50.00	S/. 50.00
	Laptop	2500.00	S/. 2500.00
Otros	Servicio de luz	25.00	S/. 150.00
	Otros gastos	100.00	S/. 100.00
TOTAL			S/. 4,215.50

Financiamiento

La presente investigación se financiará enteramente con recursos propios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yard Foster Y, Correoso Guevara J, Nuñez Ortega J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Méd Cient [Internet]. 2021;34(1):1–8. Available from: <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
2. Ponce Rodríguez JE, García Montiel MA, Barriga Reyes NM, Quiroz Zurita BP. Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2019;3(4):212–32. Available from: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.212-232](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.212-232)
3. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019;91(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es.
4. Ortega Pacaya J, Ruiz Aquino M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Rev Científica Salud UNITEPC [Internet]. 2021;8(2):33–43. Available from: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.84>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
6. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Informe semanal de vigilancia epidemiológica; semana 13 [Internet]. Mexico; 2018. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315755/EDA_2018_SE13.pdf%0A
7. León Benítez A, Salgado Jiménez M, Juanico Morales G, González Cervantes B, Joanico Morales B. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Aten Fam [Internet]. 2018;25(3):108–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
8. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2015 a 2020 [Internet]. Lima – Perú; 2020. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE17/edas.pdf>
9. Blas Tamara EK, Fabian Abendaño J. Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca - 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Barranca; 2022.

Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/124>

10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 755 - 2017, Guía Técnica de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño [Internet]. Lima – Perú; 2017. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf
11. Eulalia C. Situación de la salud del niño y examen físico del niño 2020. 2020.
12. Pedraza Garcia H, Ccopacondori Cahuana RP. 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 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/450>
13. Centro Nacional de Epidemiología P y C. Casos de Incidencias Acumuladas a Nivel de Distritos SE 47 – 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/casos-de-incidencias-acumuladas/>
14. 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. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099>
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. Available from: <https://doi.org/10.22463/17949831.2230>
16. Mekonnen GK, Mengistie B, Sahilu G, Mulat W, Kloos H. Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. J Heal Popul Nutr [Internet]. 2018 Dec 22;37(1):24. Available from: <https://doi.org/10.1186%2Fs41043-018-0156-y>
17. Merali HS, Morgan MS, Boonshuyar C. Diarrheal knowledge and preventative behaviors among the caregivers of children under 5 years of age on the Tonle Sap Lake, Cambodia. Res Rep Trop Med [Internet]. 2018 Mar;9:35–42. Available from: <https://www.dovepress.com/diarrheal-knowledge-and-preventative-behaviors-among-the-caregivers-of-peer-reviewed-article-RRTM>
18. 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. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6424>
19. García Uculmana SC. Conocimientos y practicas maternas sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachiche Ica 2018. [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2020. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/601>
 20. 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. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307>
 21. Díaz Gomez C, Carrero Olivera OA. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años y su relación con prácticas preventivas, Puesto de Salud Loma Larga setiembre 2019. [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Available from: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1145>
 22. 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. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/2981>
 23. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 9na edició. Elsevier Health Sciences; 2018.
 24. Quispe Sipan JP, Cachay Camacho RA, Chamorro Palma SG. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte - 2019 [Internet]. Universidad de Ciencia y Humanidades; 2020. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/488>
 25. Jhonnell Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvarez-Andrade E V. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clínica Med Fam. 2013;6(1):25–31.
 26. Ministerio de Salud de la Nación. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera [Internet]. Argentina; 2011. Available from: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp->

content/uploads/2018/05/guia-abordaje-colera.pdf

27. Fattorusso V, Ritter O. Vademecum clinico: Del Diagnostico al tratamiento. Grupo Ilhsa S.A.; 2001.
28. 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, IE 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4383/Verónica_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. 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. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4383>
30. OMS. Unidad de rehidratación oral comunitaria [Internet]. Peru; 2017. Available from: https://www.paho.org/col/dmdocuments/cartilla_uroc190612.pdf
31. Ministerio de Salud. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet]. Peru; 2023. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
32. Evangelista Portillo BB. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú - sub análisis endes 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2907>
33. Aguirre Vidales JE. Factores asociados a las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4181>
34. Avendaño Silva MJ, Medrano Auque KT. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
35. Hernández Anadón FDL, La Torre Angulo K. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños (as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. Universidad Nacional de Ucayali; 2020.
36. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA [Internet].

- Peru; 2018. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
37. Abdelnour A. Vacunas de Rotavirus: pasado, presente y futuro. *Acta Pediatr.* 2005;19:9–20.
 38. Ministerio de Salud. Norma técnica N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. Peru; 2022. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-196-2022-MINSA.pdf>
 39. Román E, Barrio J. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Asoc Española Pediatría y Soc Española Gastroenterol Hepatol y Nutr Pediátrica.* 2002;11–21.
 40. Torres Murrieta ME, Yzaguirre Barreto EP. Conocimientos y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH José Olaya - Yarinacocha - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3498>
 41. Diaz Quinto MD. Determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de Salud Paraiso, Jicamarca, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5685>
 42. Guizado Cisneros AG, Llamoca Flores JP. Conocimiento y prácticas maternas sobre la alimentación durante la diarrea aguda en niños de 6 - 24 meses de edad del Centro de Salud Alto Huampaní- 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019. Available from: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/3834>
 43. 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 Nacional de Loja; 2018. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11853>
 44. Organización Mundial de la Salud. La diarrea y enfermedades diarreicas [Internet]. Ginebra, Suiza; 2006. Available from: www.health-news-and-information.com
 45. Poletti R. Cuidado de enfermería tendencias conceptos actuales. Editorial española, editor. Barcelon, España: ediciones Rol, S.A; 1980.
 46. Sánchez R. Métodos de enfermería. *Rev Rol Enfermería.* 1999;22(4):309–11.

47. Taboada N. Manejo y control de un brote de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años [Internet]. Monografias. 2005. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos105/enfermedad-diarreica-aguda-etilogia-bacteriana-ninos-menores-ano-vida/enfermedad-diarreica-aguda-etilogia-bacteriana-ninos-menores-ano-vida#intro>
48. Coronel C. Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2000;16(4):340–5.
49. Sagaro E. Diarrea Persistente. *Colomb Med.* 2007;38(1).
50. Castañeda Narváez JL, Hernández Orozco HG. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2016 Oct 31;37(6):355. Available from: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1281>
51. Cervantes I, Bosch M, Armero G. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. *Rev Cubana Enferm.* 2001;17(1).
52. Sempértegui Alvarado PE. Rotavirus: un problema de salud pública y la importancia de la vacunación en la población pediátrica [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2020. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8616>
53. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vacunación [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/rotavirus/vaccination-sp.html>
54. Quiñones Loayza JB. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales en madres de niños (as) menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Huyro - La convención, Cusco 2017. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1273>
55. 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. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2706>
56. Saldaña J. *Epidemiología y estadística aplicada a la salud.* Lulu Press, Inc.; 2020.
57. Secretaría de Salud de Honduras. Concepto y principios generales de inmunización. In: *Normas y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) de honduras.* Honduras; 2011.

58. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
59. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1851>
60. Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala - Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.
61. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
62. Serna G, Gutiérrez G, Zenozaín C, Damián R, Yanowsky G,. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes