

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE CINCO  
AÑOS EN EL CONSULTORIO DE PEDIATRIA DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL SAN JOSÉ EN LOS MESES DE AGOSTO – SEPTIEMBRE 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**GUTIERREZ ACOSTA HEIDY MILAGROS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

Asesor  
Mg. Flores Diana Carolina

### Agradecimiento

En mi primer lugar agradezco a Dios por permitirme estar a puertas de culminar esta carrera, a mis padres por los valores inculcados, por su apoyo incondicional y motivación en mi formación académica, a mi madrina Alejandrina por la confianza y a mis hermanos Frank, Jesús y Rosario.

A mis sobrinas Anny y Mía, son mi motivación para realizar este trabajo.

## Dedicatoria

A mis padres, todo esto es fruto de su esfuerzo y sacrificio, porque son ustedes parte de mis logros.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

**Materiales y métodos:** Es un estudio observacional, tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, se utilizó como instrumento el cuestionario y con muestra de 104 madres de familia que acudieron al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

**Resultados:** El 64.4% tiene edad de 0 meses a 2 años los menores de cinco años, la madres de familia tenían un edad media de 31.11, con un número de hijos de una media de 1.97, el 69,2% son convivientes con un grado de instrucción secundaria de 66.3% y de ocupación ama de casa con un 66,3%. Su nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas es bajo con un 81.7% y de prácticas preventivas con un 92.3% siendo adecuado.

**Conclusiones:** Se encontró que las madres tenían un conocimiento de enfermedades diarreicas bajo y prácticas preventivas adecuado

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, prácticas preventivas, enfermedades diarreicas

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about acute diarrheal disease and preventive practices in mothers of children under five years of age in the pediatric office of the San José Maternal and Child Center in the months of August - September 2021.

**Materials and methods:** It is an observational, descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative approach, the questionnaire was used as an instrument and with a sample of 104 mothers who attended the pediatric office of the San José Maternal and Child Center in the months of August. – September 2021.

**Results:** 64.4% are aged between 0 months and 2 years, those under five years of age, the mothers had an average age of 31.11, with an average number of children of 1.97, 69.2% are cohabitants with a secondary education level of 66.3% and housewife occupation with 66.3%. Their level of knowledge about diarrheal diseases is low with 81.7% and preventive practices with 92.3% being adequate.

**Conclusions:** It was found that the mothers had a low knowledge of diarrheal diseases and adequate preventive practices.

Keywords: level of knowledge, preventive practices, diarrheal diseases

## INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud se estima que las enfermedades diarreicas se encuentran como la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años.

La diarrea se define como la pérdida de su consistencia e incremento en la frecuencia mayor al normal que es en la persona, su etiología va desde procesos infecciosos, bacterianos, parasitarios, etc.

En el Perú la incidencia por enfermedades diarreicas es de 11.75 casos por 10 mil habitantes y sus formas de prevención radican en el tener un conocimiento adquirido por las madres de familia como tener un adecuado cuidado del saneamiento para los alimentos, higiene de los niños y lavados de manos así como en el acceso agua potable y sus formas de almacenamiento.

Es por ello que tener adecuado conocimiento sobre enfermedades diarreicas y sus formas de prácticas preventivas es de suma importancia para así reducir el riesgo de casos de deshidratación y hospitalización en menores de cinco años.

En el presente estudio se busca encontrar cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José.

Para el desarrollo del estudio se ha dividido en varios capítulos:

Capítulo I: Se encuentra el planteamiento del problema, formulación del problema los Objetivos generales y específicos y la Justificación.

Capítulo II: Se expone los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual, hipótesis.

Capítulo III: Consta de la metodología de la investigación

Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados y la discusión de los resultados

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	02
1.2.1. Problema general	02
1.2.2. Problemas específicos	02
1.3. Justificación	03
1.4. Delimitación del área de estudio	04
1.5. Limitaciones de la investigación	04
1.6. Objetivos de la investigación	05
1.6.1. General	05
1.6.2. Específicos	05
1.7. Propósito	05
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes bibliográficos	06
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	18
2.4. Hipótesis	19
2.5. Variables	19
2.6. Definición operacional de términos	20
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	



3.1.	Diseño metodológico	21
3.1.1.	Tipo de investigación	21
3.1.2.	Nivel de investigación	21
3.2.	Población y muestra	21
3.3.	Técnicas e instrumento de recolección de dato	23
3.4.	Diseño de recolección de datos	25
3.5.	Procesamiento y análisis de datos	25
3.6.	Aspectos éticos	25
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
4.1.	Resultados	26
4.2.	Discusión	34
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
5.1.	Conclusiones	36
5.2.	Recomendaciones	37
	Referencia bibliográfica	38

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	26
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.	31
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	32
Tabla 4:Practicas preventivas sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	33

## LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Edad de la madre de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	27
Figura 2: Edad de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	27
Figura 3: Número de hijos por cada madre de familia que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	28
Figura 4: Género de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	28
Figura 5: Estado civil de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	29
Figura 6: Grado de instrucción de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	29
Figura 7: Ocupación de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	30
Figura 8: nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.	31
Figura 9: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.	32

Figura 10: Practicas preventivas sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021. 33

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO 01:** Matriz de consistencia

**ANEXO 02:** Cuadro de operacionalización de variables

**ANEXO 03:** Consentimiento informado

**ANEXO 04:** Cuestionario

**ANEXO 05:** Informe de opinión de experto

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud define enfermedad diarreica aguda como el aumento de deposiciones durante el día entre tres o más veces, o cuando se incrementa la frecuencia de lo habitual de cada persona además del cambio de su consistencia. <sup>(1)</sup>

Se estima que a nivel mundial se generan unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año teniendo como principal causal una inadecuada nutrición en niños menores de 5 años por los que se encuentra como segundo motivo de muerte en niños, generando aproximadamente la muerte de 525 000 niños cada año. <sup>(1)</sup>

En América latina las enfermedades diarreicas se relacionan con factores de riesgos socioeconómico, ambiental y la conducta de la madre, su incidencia va depender de la limitación de recursos que la familia presente. La multiculturalidad de la población, las acciones políticas y sanitarias determinan en un país el progreso de una patología. Las enfermedades diarreicas en niños es una patología muy frecuente pudiendo identificar más de 40 patógenos entre ellas bacterias, virus y parásitos. <sup>(2)</sup>

En México se promueve como formas preventivas de enfermedades diarreicas informar a las madres sobre el lavado de manos constante, verificar los lugares públicos donde se come, estar atenta a los signos de alarma de la deshidratación, en niños con lactancia materna continuar a pesar de las diarreas y en caso de niños con alimentación complementaria incrementar los líquidos después de las diarreas y luego continuar con la alimentación. <sup>(3)</sup>

En el Perú según MINSA en 2017, se reportó que 54% presento enfermedades diarreicas en niños hasta los 5 años, 33% entre las edades de 1 a 4 años y 13% menores de 1 año. Por otro lado, se encontró que en la costa se presenta el incremento de frecuencia de eventos de enfermedad

diarreica llevándose a cabo en la época de verano mientras que en la sierra y selva se presentan en tiempos de lluvias. <sup>(4)</sup>

Siendo la enfermedad diarreica aguda un problema de salud pública en una población vulnerable como es la infantil, se desea realizar este estudio para dar a conocer el nivel del conocimiento y medidas preventivas en las madres de los pacientes menores de cinco años que acudieron al servicio de Pediatría del Centro Materno Infantil San José del distrito de Villa el Salvador en los meses de agosto y septiembre 2021.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021?
- ¿Cuáles son las practicas preventivas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses agosto - septiembre 2021?

## **1.3 Justificación**

### **Justificación teórica**

La enfermedad diarreica aguda representa el 7% del motivo de consulta, representando una de los primeros motivos de morbi-mortalidad teniendo como grupo etario vulnerable a la población infantil generando en ellos problemas de salud como la desnutrición y otras enfermedades. La enfermedad diarreica aguda es una problemática en la salud pública ya que los costos generados por esta enfermedad son frecuentes y prevenibles desde los centros de salud, debiéndose principalmente a las condiciones relacionadas a la pobreza.

### **Justificación práctica**

El presente trabajo permitió brindar información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas a las madres de familia y a sus hijos sobre enfermedades diarreicas con la intención de fortalecer las medidas de prevención y así disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas en los menores de 5 años.

### **Justificación metodológica**

El presente trabajo busca dar a conocer el nivel de conocimiento y las medidas preventivas usadas por las madres de los menores de cinco años y así aportar esta información al sistema de salud además de brindar información adecuada sobre la enfermedad y las mejores medidas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas a las madres.

### **Justificación económica social**

El presente trabajo al tener la intención de conocer el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas aplicadas a las madres de los menores de 5 años con la finalidad de reforzar las medidas de higiene y disminuir costos al estado al tratar este tipo de enfermedad. Al



describir el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de familia ayudara a que los menores de edad no lleguen a estados de deshidratación severa al centro de salud.

#### **1.4 Delimitación del área de estudio**

##### **Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se ejecutó en el Centro Materno Infantil San José ubicado en el distrito de Villa el Salvador, Lima-Perú.

##### **Delimitación Temporal**

El presente trabajo se realizó luego de obtener los permisos necesarios para esta investigación.

##### **Delimitación Poblacional**

El presente trabajo de investigación se aplicó en las madres de los pacientes menores de 5 años atendidos en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

##### **Limitación administrativa**

El presente trabajo no se vio limitado por contar con los permisos necesarios para la realización del trabajo de investigación.

##### **Limitación económica**

El presente trabajo no se vio limitado por contar con los recursos económicos por parte del investigador para realizar la aplicación de las encuestas.

##### **Limitación temporal**

El presente estudio se realizó luego de obtener los permisos necesarios, obteniendo la muestra deseada, además el estudio no se vio limitado de forma temporal por ausencia o poca afluencia de las madres de los pacientes menores de cinco años que asistieron al consultorio de pediatría del centro

de salud o que las madres en el consultorio no cuenten con tiempo necesario para realizar la encuesta ya que el tiempo de espera fuera del consultorio es breve.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021?
- Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.
- Identificar las practicas preventivas de las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

## **1.7 Propósito**

El presente trabajo de investigación identificó el nivel conocimiento sobre enfermedades diarreicas y prácticas preventivas de las mismas en madres de familia, teniendo en cuenta que la enfermedad diarreica es una patología frecuente que genera morbimortalidad en niños menores de cinco años por una inadecuada atención oportuna o por la poca accesibilidad a un centro de salud ya sea por motivo geográficos o económicos, así como el desconocimiento de las complicaciones por parte de las madres de estos menores.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes bibliográficos**

#### **Antecedentes nacionales**

**Díaz Evelyn (2021)**, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años del Centro Poblado Los Olivos – Supe 2021. Realizaron una investigación de tipo Descriptivo – correlacional, con una muestra de 44 madres y como instrumento se utilizó el cuestionario. Donde se encontró que 38,6% tiene conocimiento deficiente sobre enfermedades diarreicas, el 84.1% tiene conocimiento adecuado sobre prácticas preventivas, el 47.7% de las madres tenían edades de 25 a 34 años, con un estado civil soltera/conviviente de 77.3%, teniendo como ocupación ama de casa el 50%, con un grado de instrucción secundaria completa el 54.5%. Por lo cual se concluyó que hay una relación entre conocimiento de enfermedades diarreicas y prácticas preventivas en madres de familia. <sup>(5)</sup>

**Rivera N. Arenas M. (2020)**, en su estudio tuvo como el objetivo establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa – 2020, realizaron un estudio correlacional, con una muestra de 60 madres, teniendo como instrumento el cuestionario. Donde se encontró que el 46.7% de las madres tienen edades de 18 a 25 años, el 66.6% con grado de instrucción de secundaria, el 70% son convivientes, el 36.7% tienen ocupación de empleadas, el 68.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre alimentación en niños bajo, el 66.7% tiene un practica deficiente sobre alimentación en niños. Por lo que se concluyó que existe una relación entre conocimiento y prácticas de alimentación de las madres de menores de 3 años. <sup>(6)</sup>

**Guizado A. Llamoca J. (2019)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la alimentación durante la diarrea en el Centro de Salud Alto Huampaní, realizaron un estudio correlacional compuesta por 45 madres de niños de 6-24 meses, como instrumento tiene 2 cuestionarios. Donde se encontraron que el 64.4% tiene un conocimiento adecuado sobre alimentación en diarrea, el 53.3% tiene conocimiento adecuado sobre prácticas sobre alimentación en diarrea, el 84.4% de las madres tienen edades menores de 25 años, el 51.1% tiene educación superior con estado civil conviviente 55.6%, el 26.7% tiene como ocupación trabajadora independiente. Por lo que se concluyó que hay una relación de las prácticas de prevención con el nivel de conocimiento en niños con diarrea. <sup>(7)</sup>

**Salazar T. (2019)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Umuto. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 100 madres de familia con un instrumento de cuestionario. Donde se encontró dentro las características sociodemográfico el 70% es soltera, el 96% viene de una residencia rural, el 59% es grado instrucción tiene secundaria, el 71% tiene ocupación ama de casa, la madre deja a su niño el 20% a su abuela, el nivel 55% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento. Donde se concluyó que a madres tiene un conocimiento bajo. <sup>(8)</sup>

**Larico E. (2018)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico, realizó un estudio enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo comprendida con 63 madres, teniendo como instrumento cuestionario y ficha de observación. Donde se encontró que

el 44.4% de las madres tenía una conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas, el 38.1% de la madres tienen conocimiento medio sobre deshidratación, el 46% de las madres tienen practicas preventivas, dentro del consumo de agua e 41.27% tiene bueno, el 47.62% tiene buena eliminación de excretas. Por lo que se concluye que las madres de familia no tienen un nivel de conocimiento optimo frente a una diarrea por los que se aconseja mejorar las estrategias de enseñanzas. <sup>(9)</sup>

### **Antecedentes internacionales**

**Ferez G. Cañas C. (2019, Ecuador)** en su estudio tuvo como el objetivo Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil, realizó un estudio descriptivo, según el tiempo retrospectivo, longitudinal; con un muestra de 246 niños teniendo un instrumento ficha de recolección de datos. Donde se encontró que el 31% de los menores tenían 1 año, el 72% son del sexo masculino, el 52% tiene un nivel socioeconómico bajo, el 70% tiene como agente etiológico el rotavirus, el 39% tiene como factor de riesgo la higiene. Por lo que se concluyó incremento los casos en temporada invierno, su prevalencia es de 0 a 5 años y se recomienda fomentar charlas sobre prevención. <sup>(10)</sup>

**Lagunas D. (2018, México)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Pucallpa, realizó un estudio cuasi experimental, con una muestra de 133 madres de familia, teniendo como instrumento el cuestionario. Donde se encontró que el 84.2% de las madres tenían de 21 a 40 años, el 85% tiene procedencia urbana, el 47.4% tiene educación superior, las madres tenían como ocupación ama de casa el 60.2%, el 90% tiene conocimiento sobre el significado de diarrea, el 43% tiene como causa de diarrea la mala higiene, el 29% tiene como signo principal de deshidratación el aumento de sed, el 34% recibió información sobre diarrea en el centro de

salud. Por lo que se concluyó que las madres posteriores a una charla informativa tuvieron mayor conocimiento sobre diarrea, el signo principal de alarma el incremento de sed. <sup>(11)</sup>

**Vizhco J. (2016, Ecuador)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad Diarreica Aguda según la estrategia AIEPI. Realizó un estudio descriptivo–cuantitativo, con una muestra de 114 madres de familia, usando como instrumento cuestionario. Donde se encontró el 56.1% las madres tienen de 18 a 27 años de edad, con un grado de instrucción de secundaria de 52.6%, el 37.7% tiene estado civil casada con una ocupación ama de casa con un 38.6%, el 76.2% madres tienen una actitud buena frente al conocimiento de diarrea, el 68.3% tienen muy buena practicas frente a las diarrea en niños. Por lo que se concluye que las madres frente a una diarrea en sus hijos los llevan a un centro de salud, dentro de los conocimientos ellas continúan con la lactancia, les dan suero oral e identifican cuando tienen deshidratación. <sup>(12)</sup>

**Granda D. (2015, Ecuador)**, en su estudio tuvo como el objetivo determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden del Centro Infantil del Buen Vivir Divino Niño Jesús MIES. Realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 70 madres de familia, usando como instrumento el cuestionario. Donde se encontró el 69% no tienen conocimiento sobre los riesgos de diarrea, el 64% no tiene conocimiento sobre síntomas de la diarrea, el 56% conoce como preparar un suero de rehidratación oral, el 53% tiene conocimiento sobre signos de diarrea, el 74% tiene animales en el hogar, el 51% no tiene cuidado sobre los alimentos. Por lo que se concluyó que las madres de familia tienen un conocimiento adecuado sobre diarrea y en casos de padecer sus hijos acuden a un establecimiento de salud para recibir un tratamiento oportuno. <sup>(13)</sup>

**Camacho M. (2014, Ecuador)**, en su estudio tuvo como el objetivo valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas encaminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, se realizó un estudio transversal prospectivo con una muestra de 170 madres, teniendo como instrumento el cuestionario. Donde se encontró que el 91% de las madres tenían edades de 25 a 35 años, el 88% tienen educación secundaria, el 84% son casadas, el 90% de los niños son de sexo femenino. Por lo que se concluyó que las madres de familia tenían un conocimiento adecuado, prácticas higiénicas buenas teniendo un uso de agua correcto y las madres acuden al centro de salud ante una enfermedad de su hijo, sus vacunas la tienen completas.<sup>(14)</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **Enfermedad diarreica aguda:**

La enfermedad diarreica aguda es una patología frecuente que genera un problema en la salud pública que se ha visto un predominio en países en vías de desarrollo y en general todas las edades, pero más susceptibles son los niños menores de cinco años. Las patologías gastrointestinales como son las diarreas presentan síntomas variados y va deberse a las etiologías siendo de estos grupos las bacterianas, virales y parasitarias; su transmisión generalmente se da por alimentos, agua contaminada o una inadecuada higiene.<sup>(15)</sup>

La diarrea aguda se considera cuando hay un incremento de deposiciones y pérdida de la consistencia de inicio súbito. Se puede presentar con náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre, dentro de las etiológicas se encuentran la gastroenteritis, inflamación gástrica o intestinal, su composición en cada pérdida es de agua y electrolitos, denominándose aguda porque su periodo se limita y tiene una duración menor de dos semanas.<sup>(16)</sup>

### **Mecanismo fisiopatológico de la diarrea:**

La diarrea se da por falla en el mecanismo de tránsito de agua y electrolitos en los intestinos, provocando el incremento del número de veces, cantidad y volumen de las heces, así como la modificación de consistencia por el aumento de agua y electrolitos; lo que genera un factor de deshidratación, trastornos de electrolitos, dentro de los mecanismos que generan la diarrea son: <sup>(17)</sup>

- Invasividad: Se da por un aumento de bacterias desde mucosa hasta el tejido intraepitelial llegando hasta la lámina propia, la propiedad de las bacterias de invadir y multiplicarse en el tejido, esto se va dar por que en un composición tienen se va dar por su lipopolisacárido en sus paredes de la bacteria y la producción de enzimas. La invasividad está organizada por la mezcla de plasmidos y genes cromosomales. <sup>(17)</sup>
- Producción de citotoxinas: Se va dar por la generación de una injuria celular por cohibir la síntesis de proteína. <sup>(17)</sup>
- Producción de enterotoxinas: Da lugar por la alteración del balance de agua y sodio generando un sostenimiento celular sin modificaciones. <sup>(17)</sup>
- Adherencia a la superficie de la mucosa: Se da por una disminución de la microvellosidad y a la injuria celular normal, en su adhesión celular se va dar por los vellos, glicoproteínas las cuales facilita la colonización de la bacteria al intestino. La importancia de estos factores radica en la facilidad de recepción hacia el enterocito los cual ayuda a la adhesión siendo esto la primera fase del proceso de infección. <sup>(17)</sup>

### **Mecanismo de diarrea pueden ser:**

#### **Diarrea osmótica:**

Producto una injuria en su patrón de absorción intestinal dado por la composición de la dieta o irregularidad en su absorción de sustancias como la lactosa. Dentro de sus propiedades se asocian a su disposición absorbente, las infecciones generadas por una variedad de organismos dentro ellos el



rotavirus, bacterias como Shigella, Salmonella o Campylobacter, lo cual genera un daño medio de enterocito y mermando su nivel de disacaridasas, provocando un daño en su propiedad de la vellosidad en el intestino delgado conllevando a una diarrea osmótica. En situaciones con deposiciones líquidas, explosivas y con características que difirieren en la ingesta. La sintomatología del que suelen presentar es el meteorismo, aumento de volumen abdominal y eritema perianal. Su diagnóstico se practicara por medio del pH en la materia fecal, siendo ácida es decir, menos de 5. <sup>(17)</sup>

#### **Diarrea secretora:**

La diarrea secretora se genera por incremento de secreción como es el agua y electrólitos entorno a la luz aumentando la absorción. AMPc activa la evacuación de líquidos y electrólitos por medio de ATPasa. AMPc desarrollado por la eliminación de toxinas bacterianas como el cólera y E. coli, dentro de los componentes dados por el péptido intestinal vasoactivo (ganglioneuroblastoma) y por los generados por la inflamación de la prostaglandina E. Las diarreas que se da por situaciones como el incremento de ácidos grasos hidroxilados y sales biliares no conjugados colaboran en el mecanismo. <sup>(18)</sup>

#### **La malabsorción de lactosa y otros disacáridos:**

La malabsorción en disacáridos su sintomatología es la presencia de diarrea líquida, explosiva y se presenta cuando uno consume alimento con hidratos de carbono. En los casos con lactosa se da porque hay un déficit que puede ser lactasa primaria o secundaria. En situación cuando es secundaria es transitorio y se resuelve cuando la injuria vellositaria cede y en casos primario que se da con predominio en adulto o racial. Su presencia en la población es de un 70% dependiendo de las regiones, pero en Europa es un promedio de 20%. Su diagnóstico es clínico pero se puede corroborar con test del hidrógeno espirado con lactosa o un cribado de azúcares una vez consumido lactosa. Su tolerancia con la edad mejora y en casos de pacientes con

intolerancia a lactosa su tratamiento es disminuir su consumo o ingresarlo a su dieta progresivamente. <sup>(19)</sup>

### **Diarrea disentérica:**

Diarrea con presencia de sangre y moco acompañado de fiebre, dolor abdominal y tenesmo siendo estos sugerentes a una entidad bacteriana aunque no es determinante pero podría ser por etiología viral. Su causa más frecuente es por *Campylobacter* siendo de etiología bacteriana y en segundo lugar se da por una diarrea del viajero. En caso de una diarrea acuosa con presencia disentérica, tiende a presentarse en *Shigella* donde presenta 4 serogrupos (*sonnei*, *flexneri*, *boydii* y *dysenteriae*) lo que genera un tipo de diarrea con cuadros graves, de alta transferencia; se pueden producir infecciones posteriores como es artritis reactiva. *Salmonella*.<sup>(20)</sup>

### **Diarrea según etiología**

- Viral: Su prevalencia se da en lactantes y niños menores, en temporadas otoñales, de inicio súbito, con síntomas como vómitos acompañados de fiebre que cede cuando comienza la diarrea. <sup>(21)</sup>
- Bacteriana: Se da habitualmente en verano con frecuencia en niños mayores, niños con inadecuada higiene. La presencia de diarreas acuosas, sangres o moco, también llamadas disentéricas se relaciona con síndrome urémico hemolítico. Su frecuencia se da más en *Shigella*, *E. coli* enterohemorrágica generadora de verotoxina similar *Shigella* y en menos casos *Salmonella*. En casos con etiología de *shigella* puede afectar el sensorio llegando en algunos casos a convulsiones debido a la liberación de neurotoxina. La diarrea por alimentos contaminados se da por la toxina estafilocócica provocando síntomas súbitos luego de la ingesta pero con rápida recuperación y en casos con *Clostridium perfringens*, su inicio es más tardío (18 a 36 hs.), puesto que la infección en el intestino se da por liberación de toxina. Pero también

hay casos que se produce la diarrea por uso de fármacos como son los antibióticos cuyo germen principal es *Clostridium difficile*.<sup>(21)</sup>

- Parasitaria: En estos casos la *Entamoeba histolytica* es causante de diarrea disentérica con paciente con rara vez teniendo compromiso, en casos de *Cryptosporidium parvum* y *Giardia lamblia* se da por en situación cuando la diarrea supera los 15 días.<sup>(21)</sup>

### **Características de prevención Inherentes al niño**

- Lactancia materna: Sirve como prevención de diarreas por lo que se debe continuar ya que se ha demostrado que cumplen un papeles inversamente proporcional pues tiene elevadas concentración de inmunoglobulinas que protege al lactante.
- Edad: Los infantes son más propensos a padecer deshidratación es por ello que tienen mayor riesgo de cuadros infecciosos pudiendo llegar a una septicemia.
- Estado nutricional: Es importante en los pacientes ya que en esas condiciones la recuperación es más lenta y eso se debe a que la mucosa intestinal se restablece lentamente.
- Enfermedades de base: Se debe conocer las patologías que puedan acompañar al menor para así tener una adecuada terapia modificándola según las patologías como son las cardiopatías, inmunodeficiencias, etc.
- Los mecanismos inmunitarios que influyen en el desarrollo de la flora gástrica no patológica reduce la colonización en los enterocitos.<sup>(21)</sup>

### **Diagnóstico clínico:**

La información que son plasmados en la historia clínica no determina su etiología ya sea bacteriana o vírica es por ello la ayuda de la exploración física o complementaria. Es por ello que hay algunos marcadores nos indica que es por un proceso bacteriano que es fiebre elevada, aparición de sangre en heces, dolor abdominal o malestares neurológicos, la aparición súbita de la

diarrea, vómitos, hemograma como leucocitos, elevación de proteína c reactiva en edad mayor de 3 años. La etiología de la diarrea generalmente no determina su abordaje sobre el tratamiento es por ello que no siempre se realiza un examen de microbiológico.<sup>(16)</sup>

Debe haber consideraciones en pacientes:

- Pacientes deprimidos
- Diarrea con presencia de sangre
- Diagnóstico no claro
- Diarrea crónica

### **Tratamiento de la diarrea:**

El tratamiento primordial en casos de diarrea y que no presentan signos de deshidratación se debe usar la nemotecnia ACREZ: <sup>(22)</sup>

- A: Incrementar el volumen de líquidos más de lo habitual.
- C: La alimentación debe seguir de la manera cotidiana ya sea en frecuencia o consistencia dependiendo de la edad, en casos de lactancia se debe continuar
- R: Identificar los signos de alarma para prevenir una deshidratación
- E: Prevenir posible casos
- Z: dar complemento de zinc.

En casos de niños con riesgo de deshidratación, su abordaje debe ser dependiendo del establecimiento de salud, para eso se usara el plan A: <sup>(22)</sup>

- Verificar la cantidad de vómitos si son más de 3 o más de 5 en 4 horas
- 10 deposiciones o más de 4 en 24 horas.
- Obstáculo en la ubicación geográfica
- Determinar si hay presencia de cólera.

### **Suero de rehidratación oral**

Su composición debe tener una glucosa de 2% y 50 a 90 miliequivalentes de sodio, los refresco deportivos, gaseosas, jugos no se usarse ya que no

cumplen con los criterios ya que por lo habitual no presentan cantidades adecuadas de sodio e hidratos de carbono lo cual ayuda al cotransporte sodio/glucosa. La organización mundial de la salud aconseja rehidratarse con soluciones de rehidratación oral es por ellos que se debe dar 5 ml cada 5 minutos y progresivamente incrementar la toma, en caso el niño no vomita el volumen no tiene limitación de inicio. Por lo habitual se les administrara de 50 mL/kg en 4 horas en pacientes con deshidratación leve y en menores con deshidratación moderada 100 mL/kg dentro 4 horas, hay que tener en cuenta que en menores con diarreas iniciar 10 mL/kg hasta 240 mL como máximo. Posterior a las 4 horas se reevaluara al paciente y si continúan con signos de deshidratación se repetirá el cantidad de inicio <sup>(23)</sup>

### **Antieméticos**

En situaciones donde los vómitos son continuos en estudios se ha visto que aplicándole ondansetron por vía oral o endovenoso el cuadro mejora en casos de deshidratación evitando llegar a los hospitales, mejorando la sintomatología hasta 72 horas; no se corroborado la utilización de antieméticos como metoclopramida, dexametasona y dimenhidrinato <sup>(24)</sup>

### **Probióticos**

Los diferentes estudios la utilización de probióticos de gastroenteritis y se demostrado su mejora usando especies como *Saccharomyces boulardii* y *Lactobacillus* disminuyendo la duración de la diarrea y los días de hospitalización.<sup>(24)</sup>

### **Prevención de la diarrea:**

Los profesionales de la salud deben tener en cuenta que la educación en la población es importante para mejorar e autocuidado. Las circunstancias sanitarias que dependen en el país que son el agua y alcantarillado, proceso de aguas servidas, el abordaje de vacunas como el rotavirus en la población menor, es por ello la importancia del lavado de alimentos y mantener una

adecuada cadena de frío en pescados y mariscos, en caso de realizar un viaje no olvidar siempre verificar los alimentos donde se comerá y prestar atención en comidas como ceviche, sushi, mayonesa caseras. <sup>(25)</sup>

Medidas higiénicas:

Se recomienda el lavado de manos constante, limpieza de todo objeto que entre en contacto con el niño, los materiales en los cuales el niño juega debe ser lavado con agua y jabón. <sup>(26)</sup>

Vacunas:

La organización de la salud recomienda el uso de vacunas como prevención de diarreas y otras patologías en niños, en la actualidad se encuentran vacunas de que se pueden administrar de forma oral que es contra el rotavirus, uno de los virus causante más frecuente de diarrea. <sup>(26)</sup>

Eliminación adecuada de residuos

Se visto que una inadecuada eliminación de residuos incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades ya sea diarreicas, parasitarias, etc. Ya que se fomenta la atracción de roedores y vectores que en condiciones inadecuadas fomentan cultivo de enfermedades a la población siendo más susceptibles los niños. <sup>(27)</sup>

## **CONOCIMIENTO**

Se dice conocimiento a todo tipo de comprensión que uno mismo hace adquiriendo mediante la búsqueda, elaboración, creación. Tienen una finalidad de que es a investigación de conocimientos buscando hallar cuestionarios y constituir su validez. El conocimiento es provechoso generando pensamientos y hechos al igual que nos puede crear confusión, sesgo, limitación, por lo cual va llevar a la búsqueda de verificación y justificación de áreas del conocimiento. <sup>(28)</sup>

## **Tipos de conocimiento**

- Cotidiano: Se va obtener de forma espontánea, ya que se va adquirir por medio de la experiencia cotidiana como las vivencias y prácticas de la vida diaria. <sup>(29)</sup>
- Técnico: Se fundamenta en los conocimientos generales sobre uno que es más específico. <sup>(29)</sup>
- Empírico: Se va obtener por conocimientos de casualidad, basado en las experiencias popular, es también renombrado como un tipo de conocimiento vulgar. <sup>(29)</sup>
- Científico: Su meta de este tipo de conocimiento es averiguar y poder reproducir una serie de sucesos de acuerdo a las normas, identificándose por ser general y metódico. <sup>(29)</sup>

## **Conocimiento relacionado a la madre**

La familia tiene un papel fundamental el cual permite la interacción entre los miembros, cada miembro de una familia que la forman se ven influenciados por los padres y eso provoca un incrementó del estrés, físico, social y económico. <sup>(30)</sup>

### **2.3 Marco Conceptual**

- Deshidratación: Se produce por el incremento perdido de agua y electrolitos por lo que en su inicio afecta la parte circulatoria, pudiendo luego afectar a otros órganos. Dentro de sus causas se da por una baja de agua, incremento de pérdida o ambas son por problemas gastrointestinales generado por bacterias o virus. <sup>(31)</sup>
- Conocimiento: Considerado en un grupo de entendimiento aprobados, siguiendo los esquemas del método científico; dándose esto por medio de procesos arduos, preciso y comprobable. <sup>(32)</sup>
- Practicas preventivas: Se va dar en centro de primera atención el cual se identificaran por la ejecución de actos ejecutados en un pan de vigor, siendo estos prioritarios para enseñar conductas preventivas. <sup>(33)</sup>

- Gastroenteritis: Proceso por el cual la mucosa gástrica sufre una inflamación generando sintomatología desde fiebre, náuseas, vómito y diarrea ya sea por una etiología viral o bacteriana. <sup>(34)</sup>
- Probiótico: Organismos vivos utilizados para mejorar la flora del huésped ocasionándole un bienestar. <sup>(35)</sup>
- Lavado de manos: Medida de higiene consistente en la eliminación mediante arrastre de la flora presente de manera transitoria en la piel de las manos.
- Almacenamiento del agua: Formas que emplean para tener un adecuado cuidado del agua.
- Lavado y preparación de alimentos: Formas de higiene para los alimentos.
- Eliminación adecuada de residuos: Técnica para la recolección de residuos
- Vacuna: sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus.

## **2.4 Hipótesis**

Dada la metodología no tiene hipótesis

## **2.5 Variables**

### **Variable independiente**

Nivel de conocimiento

- Alto nivel de conocimiento
- Medio nivel de conocimiento
- Bajo nivel de conocimiento

### **Variable dependiente**

Prácticas preventivas



- Lavado de manos
- Almacenamiento del agua
- Lavado y preparación de alimentos
- Eliminación adecuada de residuos
- Vacuna

## 2.6 Definición de conceptos operacionales

### - **Conocimiento sobre enfermedades diarreicas aguda:**

Se evaluará los conocimientos previos de las madres mediante el cuestionario teniendo como 3 dimensiones nivel alto de conocimiento, nivel medio de conocimiento, nivel bajo de conocimiento.

### - **Prácticas preventivas:**

Se evaluará los conocimientos sobre prácticas preventivas de las madres mediante el cuestionario teniendo dentro de ellos los temas lactancia, lavado de manos y preparación de alimentos, almacenamiento del agua, vacuna.

### - **Características sociodemográficas:**

Son las características biológicas, sociales recopiladas mediante el cuestionario: edad la madre y del niño, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Diseño de la metodológico**

La investigación está dirigida en un enfoque cuantitativo el cual agrupan, analizan las variables relacionándolas y cuantificándolas. <sup>(36)</sup> de igual forma se relaciona con el método deductivo donde se responde a las hipótesis planteadas asociadas entre las 2 variables de estudio. <sup>(37)</sup>

#### **3.1.2 Tipo de investigación**

- Observacional porque el investigador se mantiene al margen del curso de los acontecimientos ocurridos sin intervenir. <sup>(38)</sup>
- Descriptivo porque busco describir los hechos del nivel de conocimiento con las medidas preventivas aplicadas por las madres de menores de cinco años atendidos en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José. <sup>(39)</sup>
- Prospectivo porque el investigador no interferirá en la toma de datos y los recolectará más adelante. <sup>(40)</sup>
- Transversal según su periodo, ya que los datos serán obtenidos de la población en una sola medición para determinar la relación de las variables. <sup>(41)</sup>

#### **3.1.2 Nivel de investigación**

El nivel de investigación que se va a dar es explicativo porque genera la búsqueda de causas que ofrecen algunos fenómenos. Su objetivo es poder explicar la ocurrencia de una situación y de las situaciones que se dan. <sup>(42)</sup>

### **3.2 Población y muestra**

La población de la investigación se determina por medio de un conjunto de personas que son los casos siendo estos delimitados según los criterios de inclusión y exclusión. <sup>(43)</sup>

El presente estudio tiene como población a todas las madres de los pacientes menores de cinco años atendidos en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José que acudieron durante los meses de agosto - septiembre 2021, siendo 480 aproximadamente.

Criterios de inclusión:

- Madres con edades de 18 a mas
- Madre de todos los niños menos de 5 años
- Madres que deseen realizar la encuesta

Criterios de exclusión:

- Madre de niños mayores de 5 años
- Madres que no deseen realizar la encuesta
- Madres de los menores que no deseen completar la encuesta

### **Muestra:**

En esta investigación se usara el programa EPIDAT 4.1 para el calculo del tamaño muestral de un diseño de tipo descriptivo. Se utilizo como referencia a Diaz<sup>(5)</sup> donde se obtuvo las proporciones de nivel de conocimiento regular respecto a practicas preventivas adecuadas (40.5%) y practicas preventivas inadecuadas (14.3%), a un intervalo de confianza de 95% y una potencia del 80%. Obteniendose un tamaño muestral total de 104 madres de menores de cinco años atendidos en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San Jose.

### **Muestreo:**

Para la presente investigación se utilizo un muestreo no probabilístico.

### 3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Previos permisos entre el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador, Diris Lima Sur y la universidad.

Se utilizó como técnica de medición la encuesta, el cual permitió la recolección de datos de la muestra mediante procesos estandarizados.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario el cual está conformado por dos partes:

Primera parte son las características sociodemográficas en la cual encontraremos la edad de la madre y del menor, el género, estado civil, grado de instrucción y ocupación de la madre.

Segunda parte está constituida con un cuestionario de 25 preguntas cerradas de opción múltiple, el cual ha sido validado por Yolanda Juana Nauca Amésquita en su estudio “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas” en el 2015, el cual se realizó la prueba de coeficiente Kuder - Richardson para ver la confiabilidad obteniendo un resultado de 0.72 teniendo una confiabilidad aceptable, cada pregunta se le asignó un puntaje para la respuesta correcta y 0 si esta incorrecta, llegando a un total de 20 puntos.

Para evaluar las medidas preventivas y la relación con la incidencia de la Enfermedad diarreica aguda se tomó el instrumento conformado por 4 partes:

Datos del niño: Pregunta 2
Datos sociodemográficos de la madre: Pregunta 1,3,4,5 y 6
Enfermedad diarreica aguda: Desde la pregunta 1 a la pregunta 15
Medidas preventivas: Desde la pregunta 16 a la pregunta 25

Para evaluar el nivel de conocimiento el instrumento se dividió en 5 dimensiones:

Definición: Pregunta 1
Etiología: Pregunta 2
Atención primaria: Pregunta 3 y 4
Tratamiento: Pregunta 5,6,7,8,9,10,11 y 12
Complicaciones: Pregunta 13, 14 y 15

De lo cual se obtendrá 3 niveles de nivel de conocimiento:

Nivel alto: 15.6 – 20
Nivel medio: 11.7 – 14.3
Nivel bajo: 0 – 10.4

Para evaluar las medidas preventivas el instrumento se dividió en 5 dimensiones

Lavado de manos: Pregunta 16 y 17
Almacenamiento del agua: Pregunta 18 y 19
Lavado y preparación de alimentos: Pregunta 20 y 21
Eliminación adecuada de residuos: Pregunta 22,23 y 24
Vacuna: Pregunta 25

Se obtendrá 2 niveles de nivel de prácticas preventivas:

Inadecuado: 0-10
Adecuado: 12-20

### **3.4 Diseño y recolección de datos**

Completada la muestra necesaria para la realización de la investigación se realizó el vaciamiento de los datos obtenidos mediante el programa Microsoft Excel y el análisis de datos se realizó por medio del programa estadístico Spss v.25.

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

#### **Análisis Bivariado**

En el momento del análisis de la variable nivel de conocimiento y prácticas preventivas, se llevó a cabo cuadros bidimensionales e histogramas.

### **3.6 Aspectos éticos**

El presente estudio se realizará cumpliendo los principios éticos que rige la Universidad privada San Juan Bautista en el que se asegura el respeto hacia los participantes, salvaguardando bajo mi custodia su información, protegiendo así sus derechos individuales y la confidencialidad de su información brindada voluntariamente previa firma del consentimiento informado y en caso de no querer continuar con la encuesta se pueden retirar en cualquier momento sin represaría alguna luego estos datos van a pasar.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad de la madre</b>		
De 15 a 25 años	24	23,1
De 26 a 35 años	46	44,2
De 36 a 45 años	33	31,7
De 46 a 55 años	1	1,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	20	19,2
Conviviente	72	69,2
Casada	12	11,5
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	69	66,3
Estudiante	8	7,7
Trabajadora	27	26,0
<b>Numero de hijos</b>		
De 1 a 3 hijos	96	92,3
De 4 a mas	8	7,7
<b>Edad de los menores</b>		
De 0 meses a 2 años	67	64,4
De 3 a 4 años 11 meses 29 dias	37	35,6
<b>Género</b>		
Masculino	51	49,0
Femenino	53	51,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario enfermedades diarreicas agosto – septiembre 2021

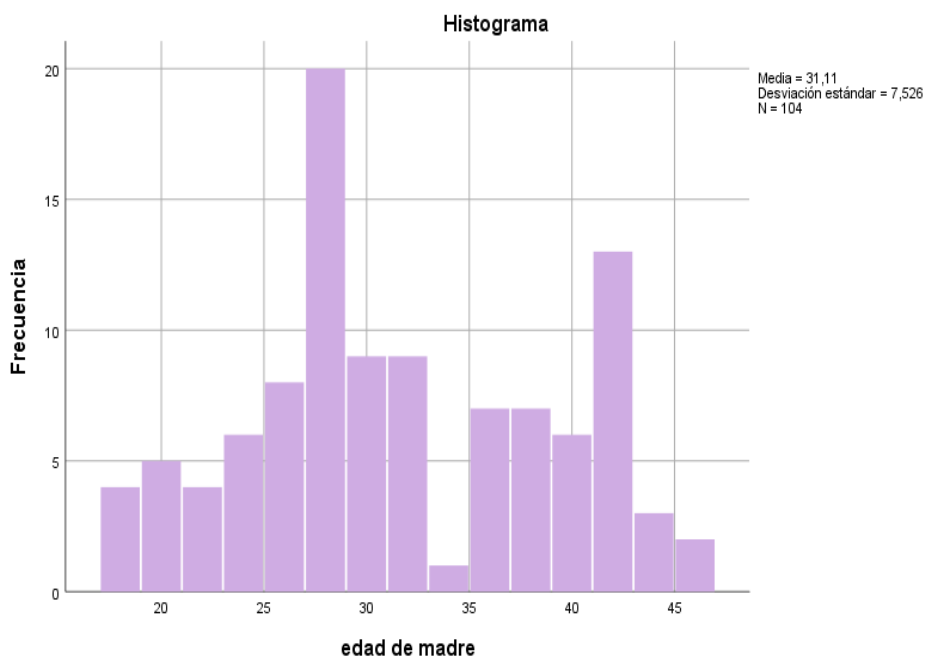


Figura 1. Edad de la madre de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

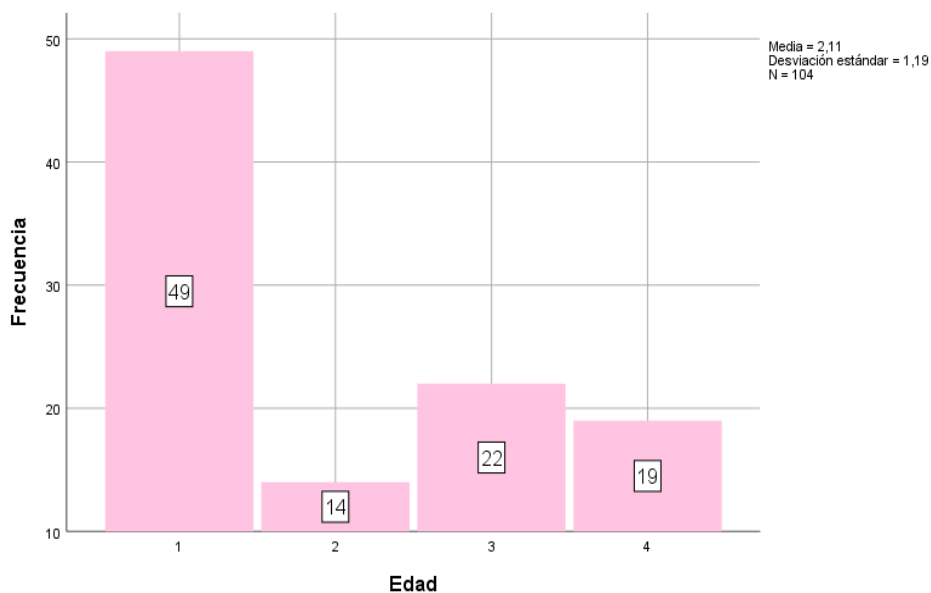
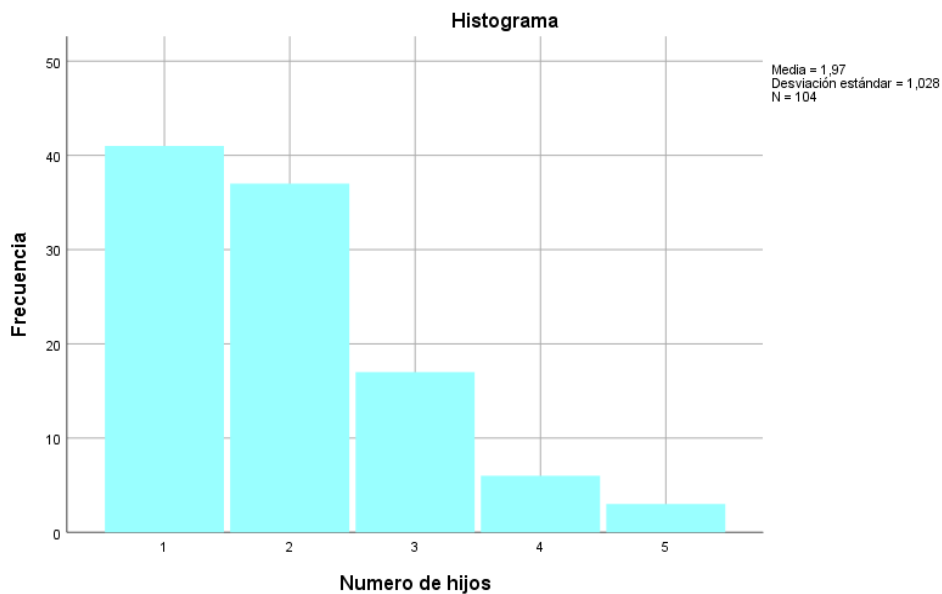
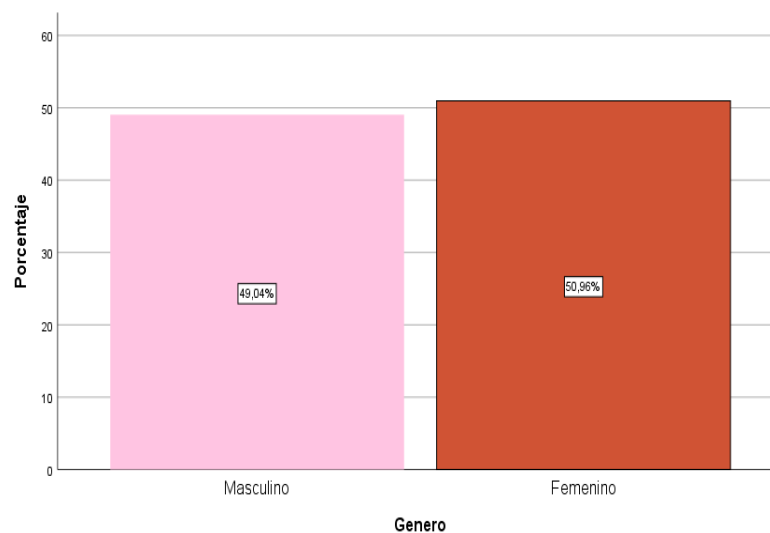


Figura 2. Edad de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.





*Figura 3.* Número de hijos por cada madre de familia que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.



*Figura 4.* Género de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

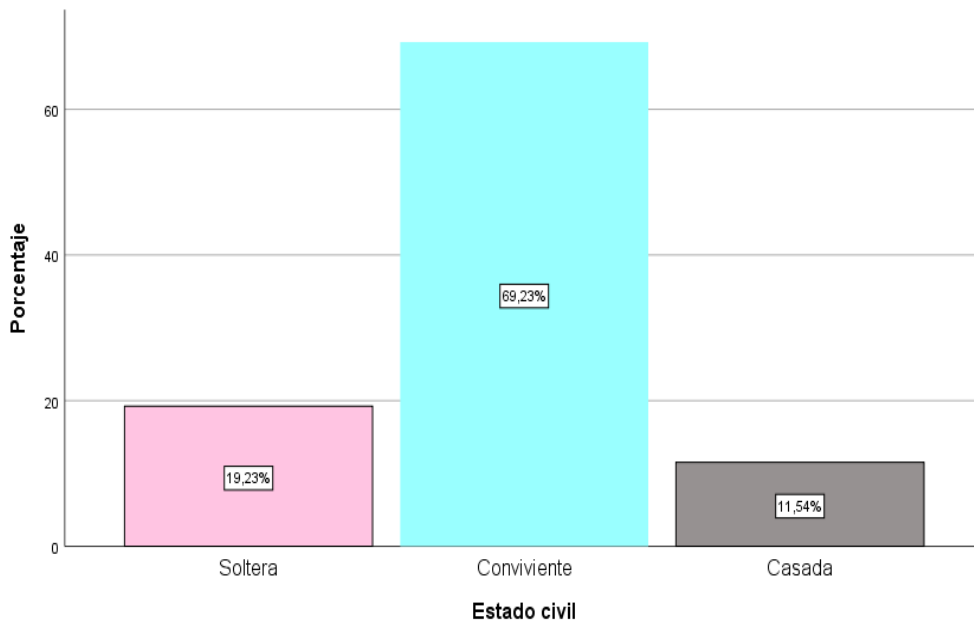


Figura 5. Estado civil de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

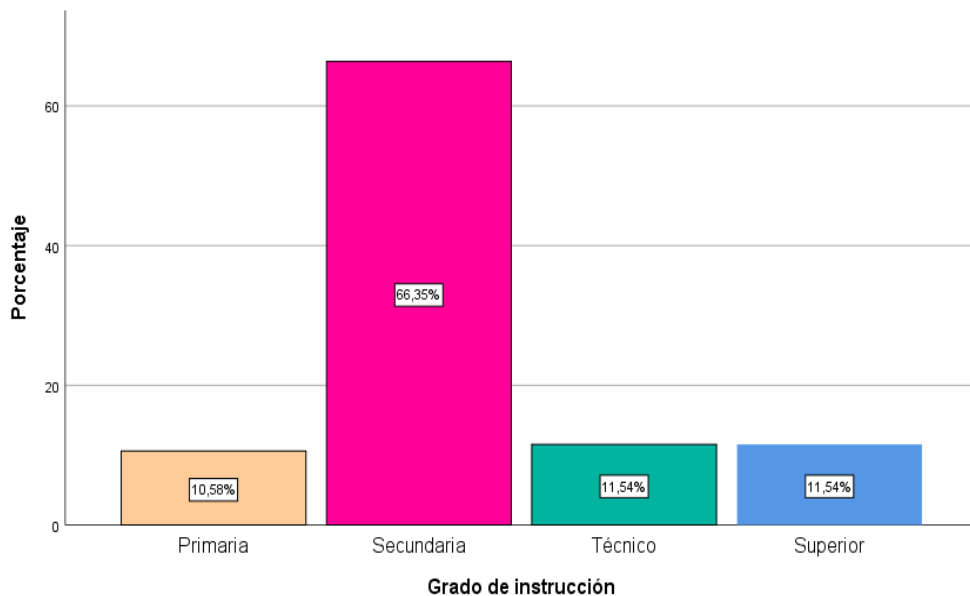
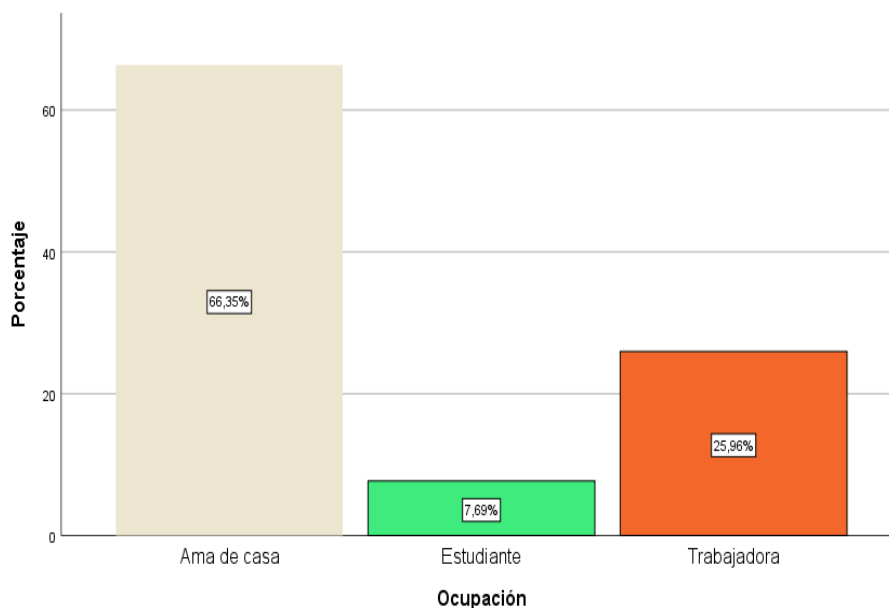


Figura 6. Grado de instrucción de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.



*Figura 7.* Ocupación de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

**Interpretación:** De la tabla1 y figura 1,2,3,4,5,6,7 se observa que la edad media de las madres es de 31.11 años, con un mínimo de 18 años y máximo 46 años; la edad media de los menores de cinco años es de 2,22 meses, con un mínimo de 1 mes y máximo de 4 años; las madres de familia tienen como número de hijos una media de 1.97, con un mínimo de 1 hijo y un máximo de 5 hijos; el 51%(.53) de los menores son del género femenino y el 49%(51) son del género masculino; las madres tienen un estado civil de 69.2%(.72) conviviente, 19.2%(20) soltera y 11.5%(12) casada; las madres tienen un grado de instrucción de 66.3%(.69) secundaria, 10,6% primaria, el 11.5%(12) técnico y superior; las madres tienen una ocupación ama de casa el 66.3%(.69), 26% trabajadora y el 7.7%(8) estudiante.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

Nivel de conocimiento	Prácticas preventivas		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Alto	1,0%(1)	1,0%(1)	1,9%(2)
Medio	13,5%(14)	2,9%(3)	16,3%(17)
Bajo	77,9%(81)	3,8% (4)	81,7%(85)
<b>Total</b>	<b>92,3%(96)</b>	<b>7,7% (8)</b>	<b>100,0%(104)</b>

Fuente: Cuestionario enfermedades diarreicas agosto – septiembre 2021

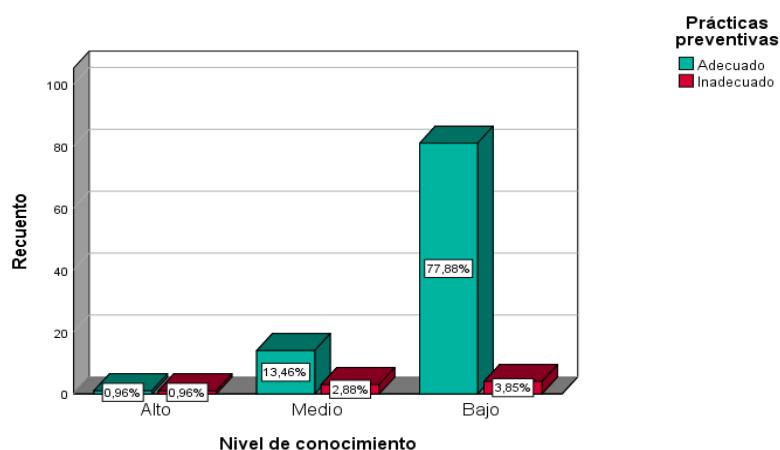


Figura 8. nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

**Interpretación:** De la tabla y figura 8; se observa que las madres tienen conocimiento bajo y un adecuado practicas preventivas sobre la enfermedad diarreica 77,9%(81).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	1,9
Medio	17	16,3
Bajo	85	81,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario enfermedades diarreicas agosto – septiembre 2021

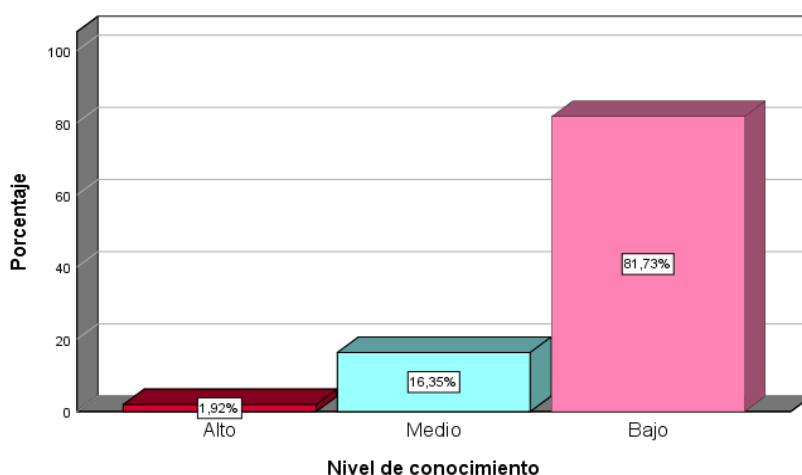


Figura 9. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

**Interpretación:** De la tabla y figura 9; se observa que las madres tienen un nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas bajo el 81.7%(.85), 16.3% conocimiento medio y conocimiento alto 1.9%(2).

Tabla 4. *Prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.*

<b>Prácticas preventivas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	96	92,3
Inadecuado	8	7,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario enfermedades diarreicas agosto – septiembre 2021

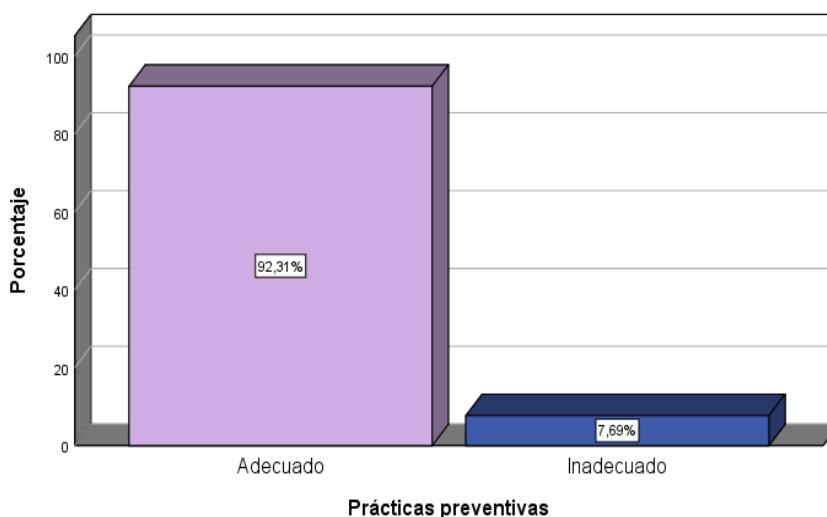


Figura 10. *Prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas de las madres de los menores de cinco años que acuden al consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.*

**Interpretación:** De la tabla y figura 9; se observa que las madres tienen conocimiento sobre prácticas preventivas adecuado 92.3%(.96) y 7.7%(8) inadecuado.

## 4.2 Discusión

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidos a través de la aplicación de una encuesta para recolectar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021

Dentro de las características sociodemográficos en el estudio se puede observar que la edad media de las madres es de 31.11 años. Datos similares se encontró en Díaz Evelyn (2021) donde el 47.7% de las madres tenían edades de 25 a 34 años, al igual que Lagunas D. (2018, México) donde el 84.2% de las madres tenían de 21 a 40 años. Datos diferentes se encontró Vizhco J. (2016, Ecuador) donde el 56.1% de las madres tienen de 18 a 27 años de edad.

Por otro lado se encontró que el 51%(.53) de los menores que acudieron al consultorio por enfermedades diarreicas eran del género femenino y el 49% masculino. Se reportaron similitud en el estudio Camacho M. (2014, Ecuador) donde el 90% de los niños son de sexo femenino a diferencia de Ferez G. Cañas C. (2019, Ecuador) donde el 72% son del sexo masculino.

Las madres de familia tienen como número de hijos una media de 1.97, con un mínimo de 1 hijo y un máximo de 5 hijos. Datos similares se hallaron en Salazar T. (2019) donde el 90% tuvieron de 1 a 3 hijos; estos resultados son concordantes con los reportes de la tasa de fecundidad.

El grado de instrucción de las madres fue de 66.3%(.69) secundaria, se encontraron similitud en los estudios de Salazar T. (2019) con un 59%, Camacho M. (2014, Ecuador) con un 88% y Vizhco J. (2016, Ecuador) 52.6%, datos diferentes se hallaron en Guizado A. Llamoca J. (2019) con 51.1% que tuvieron una educación superior.

Las madres de familia tienen un estado civil conviviente con un 69.2%, datos similares se reportaron en Rivera N. Arenas M. (2020) con un 70% y Guizado A. Llamoca J. (2019) con un 55.6% diferentes datos muestra Salazar T. (2019) con un 70% siendo solteras mientras en el estudio de Camacho M. (2014, Ecuador) con 84% son casadas.

Así mismo se observa que las madres tienen una ocupación de ama de casa con un 66.3%, se hallaron datos semejantes en los estudios de Salazar T. (2019) con un 71% y Díaz Evelyn (2021) con 50%, pero en contraposición se encontraron a Guizado A. Llamoca J. (2019) con un 26.7% teniendo como ocupación trabajadora independiente al igual que Rivera N. Arenas M. (2020) con un 36.7% y esto obedece a que en su mayoría las madres de familia se encargan del cuidado de los hijos y del hogar.

Las madres tienen un nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas bajo con un 81.7%(.85). Datos similares se hallaron en Díaz Evelyn (2021) con un 38,6% que tienen un conocimiento deficiente al igual Salazar T. (2019) donde el 55% tiene conocimiento bajo y Granda D. (2015, Ecuador) con un 64% que no tenía conocimiento de diarrea en contraposición a Camacho M. (2014, Ecuador) y Larico E. (2018) donde se halló un conocimiento adecuado. Estos resultados se ven reflejados ya que en su mayoría las madres de familia son amas de casa y la información que reciben es escasa ya sea por medios de televisión o escasas charlas en los centros de salud cuando acuden.

En cuanto a las prácticas preventivas de las madres se hallaron un adecuado 92.3%(.96) y un 7.7%(8) inadecuado. Datos similares se hallaron en Díaz Evelyn (2021) el 84.1% tiene conocimiento adecuado al igual de Rivera N. Arenas M. (2020) donde las madres tienen conocimientos de prácticas preventivas y esto se debe a que en la actualidad por medios de comunicación o información brindada por familiares las madres de familia adquieren información.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Las madres tenían un conocimiento bajo y práctico preventivo adecuado sobre la enfermedad diarreica.
- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que las madres tenían edad en promedio de 31.11 años, con un grado de instrucción de 66.3% secundaria, 10,6% primaria, su estado civil el 69.2% conviviente, 19.2% soltera y su ocupación de las madres fue ama de casa en un 66.3%teniendo como número de hijos tenían una media de 1.97, con un mínimo de 1 hijo y un máximo de 5 hijos; la edad media de los menores de cinco años fue de 2,22 meses, con un mínimo de 1 mes y máximo de 4 años, predomino el género masculino.
- Las madres tenían un nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas bajo en un 81.7%, 16.3% conocimiento medio y conocimiento alto 1.9%.
- Las madres tienen conocimiento sobre prácticas preventivas adecuado 92.3% y 7.7% inadecuado.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Incentivar al personal de pediatría y al equipo de salud a realizar continua campañas sobre detección y prevención de pacientes con enfermedades diarreicas como es el despistaje de parasitoris en niños como una de las causas de diarreas para así poder disminuir los casos y recibir un tratamiento oportuno evitando llegar a hospitalizaciones o disminuir el tiempo de estancia.
- Sensibilizar a las madres de familia sobre enfermedades diarreicas en el centro de salud, centros comunitarios para así fomentar el incremento de conocimiento sobre esta patología.
- Incentivar las charlas educativas sobre hábitos de higiene en el niño y como llevar una alimentación equilibrada como forma de prevención de enfermedades gástricas.
- Realizar talleres y charla educativos de reconocimiento de signos de alarma de deshidratación y su manejo en casa en casos leves.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía

- 1- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Actualizado 02 de mayo del 2017. Revisado el 05 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Hay%20tres%20tipos%20cl%C3%ADnicos%20de,dur a%2014%20d%C3%ADas%20o%20m%C3%A1s.>
- 2- Herrera-Benavente IF y cols. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Rev Latin Infect Pediatr 2018; 31 (1): 8-16
- 3- Secretaria de salud. Cómo prevenir enfermedades diarreicas y deshidratación. Gobierno de México [Internet] Actualizado del 24 de junio del 2015. Revisado el 08 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/como-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion>
- 4- Ministerio de salud. Enfermedad diarreica aguda en el Perú. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 2 [internet] actualizado en 2017. Revisado en 08 de junio del 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
- 5- Díaz Evelyn. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años del Centro Poblado Los Olivos [Tesis] Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2021
- 6- Rivera N. Arenas M. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa [Tesis] Pucallpa. Universidad Nacional De Ucayali. 2020
- 7- Guizado A. Llamoca J. Conocimiento y las prácticas maternas sobre la alimentación durante la diarrea en el Centro de Salud Alto Huampaní

- [Tesis] Lima. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2019.
- 8- Salazar T. Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Umuto [Tesis] Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019
  - 9- Larico E. Conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico [Tesis] Lima. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 2018
  - 10-Ferez G. Cañas C. Prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil [Tesis] Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019
  - 11-Lagunas D. Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica agudas en el Hospital Regional de Pucallpa [Tesis] México. Universidad Veracruzana. 2018.
  - 12-Vizhco J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad Diarreica Aguda según la estrategia AIEPI [Tesis] Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016
  - 13-Granda D. Conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden del Centro Infantil del Buen Vivir Divino Niño Jesús MIES [Tesis] Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015.
  - 14- Camacho M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas encaminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años [Tesis] Ecuador. Universidad técnica de Ambato.2014.
  - 15-Povea Elena, Hevia Deysi. La enfermedad diarreica aguda. Revista Cubana de Pediatría. 2019;91(4):e928

- 16-Román E, Barrio J, López J. Diarrea [Internet] Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. Revisado el 20 de junio del 2021. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf)
- 17-Riverón Raul. Fisiopatología De La Diarrea Aguda. Rev Cubana Pediatr 1999;71(2):86-115
- 18-Sierra Pérez Eduardo, Álvarez-Coca González Javier. Diarrea crónica [Internet] Gastroenterología. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Revisado el 20 de junio del 2021. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-diarrea\\_cronica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-diarrea_cronica.pdf)
- 19- Ramos E, González R. Diarrea crónica. Pediatría Integral 2019; XXIII (8): 386–391
- 20-J. de la Flor i Brú. Gastroenteritis aguda. Pediatría Integral 2019; XXIII (7): 348–355
- 21-Adriana Afazani, Daniel Beltramino, Miriam E. Bruno, Héctor Cairoli, Marta Beatriz Caro, José Luis Cervetto Et al. Diarrea Aguda En La Infancia actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento [Internet] Revisado el 20 de junio del 2021. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>
- 22-Ministerio de salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño [Internet] Última actualización 01 de setiembre del 2017. Revisado el 01 de julio del 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
- 23-Michael F. Cellucci. Rehidratación oral [Internet] MSD y los Manuales MSD. Última actualización julio del 2020. Revisado el 04 de julio del 2021. Disponible en: [40](https://www.msmanuals.com/es-</a></p></div><div data-bbox=)

pe/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/rehidrataci%C3%B3n-oral

- 24-Yalda Lucero. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Rvdo. Medicina. Clínica Condes - 2014; 25 (3)
- 25-Acuña Raúl. Diarrea Aguda. Gastroenterología Revista Médica Clínica Condes - 2015; 26(5) 676-686
- 26-C. Gavilán B. García R. González. Gastroenteritis aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Revisado el 10 de julio del 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/gea.pdf>
- 27-Escalona Elieser. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014;52(2):270-277
- 28-Organización del Bachillerato Internacional. Guía de Teoría del Conocimiento. [Internet] Última actualización 2008. Revisado el 11 de julio del 2021. Disponible en: <https://www.uaa.mx/centros/cem/bi/Guias%20de%20asignaturas%20y%20componentes%20del%20BI/Teoria%20del%20conocimiento.pdf>
- 29-Klaus N. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital central fuerza aérea del Perú [Tesis] Lima. Universidad San Martín de Porres. 2015.
- 30-Rea, A.C., Acle, G., Ampudia, A. & García, M. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. Acta Colombiana de Psicología, 17(1), 91-103.
- 31- García A, Olivas C, López G. Deshidratación aguda. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1:215-231.
- 32-Pérez Escalona L, Rivero Machado IC. Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 05 julio 2021 ]; 15(1):11-17

- 33-Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2011
- 34-Laura Ramon. Gastroenteritis aguda [Internet] Guías de actuación en urgencias. Clínica universidad de navarra. Actualizado setiembre 2018. Revisado el 13 de julio del 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/guia-actuacion-gea.pdf>
- 35- Mariño A, Núñez M, Barreto J. Microbiota, probióticos, prebióticos y simbióticos [Internet] Actualizado el 2016.Revisado el 13 de julio del 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161g.pdf>
- 36-Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet] Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. Actualizado e 27 de mayo de 2002. Revisado el 02 de julio de 2021. Disponible en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf)
- 37-Díaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011; 27(3)378-387
- 38-Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más utilizados en investigación en la investigación clínica. Rvdo. Medicina. Clin. Condes - 2019; 30 (1) 36 -49
- 39-Müggenburg Rodríguez V., María Cristina; Pérez Cabrera, Iñiga. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 35-38
- 40-Farías Peña, Rocío Vanessa La Prospectiva y sus métodos procedimentales para la anticipación del futuro. Confines de Relaciones Internacionales y Ciencia Política. 2016; 12 (22): 131-138.
- 41-Questions Pro. Diferencias entre estudio transversal y estudio longitudinal [Internet] Revisado el 04 de julio del 2021. Disponible en:

<https://www.questionpro.com/blog/es/diferencias-entre-estudio-transversal-y-estudio-long/>

- 42-Vasquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación [Internet] Revisado el 04 de julio del 2021. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
- 43-Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx. 2016 abr-jun;63(2):201-206.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Gutierrez Acosta Heidy Milagros

**ASESOR:** Magister Flores Diana Carolina

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CONSULTORIO DE PEDIATRIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ EN LOS MESES DE AGOSTO – SEPTIEMBRE 2021

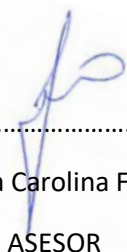
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<b>General:</b>  PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas que poseen las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del	<b>General:</b>  OG: Determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro	<b>Hipótesis General</b> Dada la metodología no requiere	<b>Variable</b> <b>Independiente:</b> Nivel de conocimiento  <b>Indicadores:</b>  • Alto nivel de conocimiento

<p>Centro Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del</p>	<p>Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar las características sociodemográficas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio nivel de conocimiento</li> <li>• Bajo nivel de conocimiento</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Prácticas preventivas</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Almacenamiento del agua</li> <li>• Lavado y preparación de alimentos</li> <li>• Eliminación adecuada de residuos</li> </ul>
---	--	--	---

<p>Centro Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las practicas preventivas de las madres de los menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José, Agosto – Septiembre 2021?</p>	<p>José, Agosto - Septiembre 2021.</p> <p>OE 3: Identificar las practicas preventivas de las madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José, Agosto - Septiembre 2021.</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Vacuna</li></ul>
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel de investigación: El nivel de investigación que se va a dar es explicativo porque genera la búsqueda de causas que ofrecen algunos fenómenos. Su objetivo es poder explicar la ocurrencia de una situación y de las situaciones que se dan.</p> <p>- Tipo de Investigación: -Observacional porque el investigador se mantiene al margen del curso de los acontecimientos ocurridos sin intervenir.</p> <p>- Descriptivo porque describir el nivel de conocimiento con las medidas preventivas aplicadas por las madres de menores de cinco años atendidos en el consultorio de pediatría del centro Materno Infantil San José.</p> <p>-Prospectivo porque el investigador no interfiere en la toma de los datos.</p> <p>-Transversal según su periodo, ya que los datos serán obtenidos de la población</p>	<p>Población: Todas las madres de los pacientes menores de cinco años atendidos en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José que acudieron durante los meses Agosto - Septiembre, siendo</p> <p>N = 480</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres con edades de 18 a mas</li> <li>- Madre de todos los niños menos de 5 años</li> <li>- Madres que deseen realizar la encuesta</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre de niños mayores de 5 años</li> <li>- Madres que no deseen realizar la encuesta</li> <li>- Madres de los menores que no deseen completar la encuesta</li> </ul> <p>Tamaño de muestra: 104 madres</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>

en una sola medición para determinar la relación de las variables.	Muestreo: Muestreo no probabilístico	
--	--------------------------------------	--



.....  
Mg. Diana Carolina Flores León  
ASESOR



.....  
Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
ESTADÍSTICO

## **ANEXO 2. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

ALUMNO: Gutierrez Acosta Heidy Milagros

ASESOR: Magister Flores Diana Carolina

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatria del Centro de Salud Materno Infantil San José en los meses de Agosto - Septiembre 2021

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Alto nivel de conocimiento Medio nivel de conocimiento Bajo nivel de conocimiento	De la pregunta a la 1 a la pregunta 15	Nominal	Encuesta

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Lavado de manos Almacenamiento del agua Lavado y preparación de alimentos Eliminación adecuada de residuos Vacuna	De la pregunta 12 a la 25	Nominal	Encuesta

.....  
Mg. Diana Carolina Flores León  
ASESOR

.....  
Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
ESTADÍSTICO

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ por voluntad propia doy mi consentimiento para que mis respuestas en la entrevista – encuesta sea utilizada para el desarrollo de la investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS DEL CONSULTORIO DE PEDITRIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ EN LOS MESES DE AGOSTO - SEPTIEMBRE 2021; siendo totalmente confidencial y no se usará para otro fin.

Me han informado sobre el contenido de la encuesta y el tiempo para responder el cuestionario es de 10 minutos, si tuviera alguna pregunta o en algún momento quisiera retirarme puedo hacerlo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante  
Firma del Participante

Fecha \_\_\_\_\_



## ANEXO 4. CUESTIONARIO

### Título

Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto – septiembre 2021.

**Fecha:** .....

### I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.-Edad de la madre: \_\_\_\_

2.-Edad del menor: \_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_

3.-Número de hijos: \_\_\_\_

#### 4.-Estado civil

Soltera	
casada	
Viuda	
Conviviente	

#### 5.-Ocupación

Ama de casa	
Estudiante	
Trabajadora (ocupación)	

#### 6.-Grado de instrucción

Ninguno	
Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Superior	

## **II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO**

### **1. ¿La diarrea se define como?**

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

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

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

### **3. ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?**

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

### **4. ¿Si su niño tiene diarrea, en que circunstancia lo lleva al centro de salud?**

- a. Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos
- b. Tiene piel seca y bebe agua
- c. Cuando presenta 2 deposiciones líquidas seguidas
- d. Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe

### **5. ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?**

- a. No darle comida
- b. Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día

- c. Darle solo frutas, ensalada o lo que le guste al niño
- d. Darle leche

**6. El tratamiento de un niño que esta deshidratado incluye:**

- a. Tratamiento con suero endovenoso en el hospital
- b. Administrar abundante liquido en el hogar
- c. Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar
- d. Antibiótico por vía oral o endovenoso

**7. ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?**

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

**8. ¿Cómo se prepara el suero casero?**

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

**9. ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?**

- a. Con cucharadita pausadamente
- b. Con biberón hasta llenarse
- c. Darle seguido para que sane rápido
- d. En vaso aunque el niño no pida

**10. ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?**

- a. Para prevenir la diarrea
- b. Tratar el cólico

- c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea
- d. Curar las diarreas

**11. ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?**

- a. Después de cada diarrea
- b. En cualquier momento
- c. Cuando llora con lagrimas
- d. Cuando vomita todo

**12. ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?**

- a. 24 horas a temperatura ambiente
- b. 48 horas o 2 días en refrigeración
- c. Solo 6 horas

**13. ¿Se presenta como complicación de la diarrea?**

- a. Deshidratación
- b. Infección
- c. Buena nutrición
- d. Aumento de peso

**14. ¿Qué puede pasar si su hijo esta deshidratado?**

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

**15. ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?**

- a. Peligro de muerte
- b. Infección

- c. Muerte inmediata
- d. Deshidratación leve

**16. ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?**

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

**17. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?**

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

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

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

**19. ¿Con que frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?**

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

**20. Antes de preparar los alimentos usted:**

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

**21. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

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

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

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

**23. ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?**

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

**24. ¿con que frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?**

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

**25. ¿Por qué son necesarias las vacunas?**

- a. Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades
- b. Porque evita la diarrea
- c. Porque ayuda con el crecimiento del niño
- d. Porque permite el adecuado desarrollo del niño

## ANEXO 5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Flores Leon, Diana Carolina

1.2. Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto- septiembre 2021.

1.5. Autor del instrumento: GUTIERREZ ACOSTA, Heidy Milagros.

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, prospectivo, transversal.				X	

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

**APLICABLE**

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

LUGAR Y FECHA: LIMA 16 DE JULIO 2021

80%

.....  
Mg. Diana Carolina Flores León

ASESOR

FIRMA Y SELLO

DNI: 43791121

TELEFONO: 993581031



## ANEXO 6. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: Metodólogo y Estadístico INCN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto- septiembre 2021.

1.5. Autor del instrumento: GUTIERREZ ACOSTA, Heidy Milagros.

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, prospectivo, transversal.				X	

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 16 DE JUNIO 2021



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
Docente investigador en la UPSJB  
Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELO

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

## ANEXO 7. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dra. Baltazar Arone Felicita

1.2. Cargo e institución donde labora: Médico pediatra, Centro Materno Infantil San José

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del Centro Materno Infantil San José en los meses de agosto - septiembre 2021.

1.5. Autor del instrumento: GUTIERREZ ACOSTA, Heidy Milagros.

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				78%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				78%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y practicas preventivas				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, prospectivo, transversal.				80%	

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*Tiene aplicabilidad en la adherencia diaria del Médico*

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

LUGAR Y FECHA: LIMA 22 DE JULIO 2021

79,33%

Dra. Baltazar Arone Felicita

MEDICO PEDIATRA  
C.M.P. 2209

FIRMA Y SELLO

DNI: 10336201

TELEFONO: 995578305