

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES  
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

**ASESOR:**

**DRA. FUSTER GUILLÉN DORIS ELIDA**

**ORCID: 0000-0003-1319-4257**

**TESISTA:**

**OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE**

**ORCID: 0000-0001-7210-8983**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis amigos, por su constante apoyo en todo momento de la realización de la presente tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a mis padres por su apoyo sin límites.

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la asociación entre el grado de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023. **Metodología:** estudio de nivel correlacional con diseño observacional, prospectivo con corte transversal. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 152 participantes, dentro de los cuales el 39,5% tuvo una edad entre 19 a 30 años. Se obtuvo como resultado que el 53,8% de participantes con adecuadas prácticas preventiva tuvo un alto nivel de conocimiento, al igual que el 67,9% quienes tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el 37,2% sobre tratamiento. **Conclusiones:** se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas sobre EDA.

**Palabras clave:** Enfermedad diarreica aguda, deshidratación, conocimiento

## ABSTRACT

**Objective:** determine the association between the degree of knowledge and preventive practices on diarrheal diseases in mothers of children under 5 years of age treated at the Suárez-Angamos hospital, September 2023.

**Methodology:** Correlational level study with observational, prospective cross-sectional design. **Results:** There were included a total of 152 participants, where the 39,5% had an age between 19 to 30 years old. We obtained as result that the 53,8% participants with adequate preventives practices had a high level of knowledge, at the same that the 67,9% who had a high level of knowledge of preventive measures and the 37,2% about treatment.

**Conclutions:** It is concluded that association between knowledge and preventive practice on ADD.

**Key words:** Acute diarrheal illness, dehydration, knowledge

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) desde tiempo antiguos se ha comportado como un problema importante para la salud pública debido a que afecta a una gran población de niños especialmente a aquellos que viven en países cuyo desarrollo se encuentra en progreso, esto se debe a que no todos tienen acceso al agua potable, muchos consiguen de lugares no saneados porque es lo que tienen al alcance para poder hidratarse. Además, no cuentan con suficiente suministro para lavar adecuadamente los alimentos antes de consumirlos<sup>1</sup>.

Los agentes etiológicos de la diarrea son realmente variados, el más frecuente ataca a la población infantil menor de 2 años de edad siendo el germen el rotavirus que puede afectar tanto a personas vacunadas como no vacunadas, la diferencia la hace el nivel de afectación que pueda causar. Existen bacterias como el *Campylobacter jejuni* que se encuentra en el intestino de las aves que al defecar expulsan la bacteria y al estar en contacto con las manos de una persona son fácilmente transportables pudiendo desencadenar la diarrea disentérica<sup>2</sup>.

Los factores principales que influyen en la presentación diarreica vienen a ser el nivel socioeconómico de la madre, el nivel de conocimiento ya que madres más instruidas tienden a buscar mayor información para prevenir la patología con ello adquieren nuevos conocimientos por lo que la incidencia de la enfermedad diarreica disminuye<sup>3</sup>.

El diagnóstico es meramente clínico, realizando una adecuada anamnesis que puedan llevar a conocer cuál sería el agente etiológico más probable desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Existen otros métodos como el coprocultivo o identificación de antígenos en las heces para mayor precisión diagnóstica<sup>4</sup>.

El tratamiento va dirigido a evitar que el niño se deshidrate, medidas higiénico dietéticas y sintomáticos. El uso de antibióticos está restringido a las diarreas infecciosas causadas por bacterias que la mayoría de veces suelen ser

disentéricas por lo que el manejo iría con un macrólido. No se recomienda el uso de antibióticos en aquellos con sospecha de infección viral puesto que existe la posibilidad de desencadenar una complicación llamada síndrome hemolítico urémico (SHU) subsecuente al uso inadecuado de antibióticos en diarrea<sup>5</sup>.

En el capítulo I se abordan los temas relacionados al planteamiento del problema, el problema general y los problemas específicos con sus respectivos objetivos, además, se detalla acerca de la justificación y propósito del estudio.

En el capítulo II se explica acerca de los antecedentes más importantes y relevantes que fueron tomados para el estudio presente, a su vez, se da una información teórica del tema a tratar con las palabras más destacadas a tener en cuenta.

En el capítulo III se detalla acerca de la metodología del estudio, la cantidad de población estudiada, el tipo de muestreo que se empleó para hallar la cantidad de participantes, los criterios que fueron empleados para designarlos y el proceso para la recolección y codificación de la información.

En el capítulo IV se narra acerca de los resultados de la investigación donde se colocaron las tablas más importantes con su respectiva interpretación.

En el capítulo V se explica acerca de la discusión de la investigación donde se comparan los resultados de la presente investigación con los de los antecedentes ya citados, también, se enumeran las conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
ASESOR.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
ÍNDICE.....	XV
INFORME ANTIPLAGIO .....	XV
LISTA DE TABLAS .....	XV
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL .....	3
1.2.2 ESPECÍFICO .....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.4 HIPÓTESIS.....	25
2.4.1 GENERAL.....	25
2.4.2 ESPECÍFICOS.....	25
2.5 VARIABLES.....	26
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
4.1 RESULTADOS.....	30
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
5.1 DISCUSIÓN.....	33
5.2 CONCLUSIONES.....	37
5.3 RECOMENDACIONES.....	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
---------------------	-----------

## INFORME ANTIPLAGIO

### Tesis Final - Oros Del Aguila Jean Pierre

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://ejournal.seaninstitute.or.id">ejournal.seaninstitute.or.id</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14 de septiembre del 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE / FUSTER GUILLEN DORIS ELIDA

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NINOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 17 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Oros Del Aguila Jean Pierre

Nombre: Fuster Guillen Doris Elida

DNI: 73502949

DNI: 04086550

Huella:



## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2. Asociación entre el grado de conocimiento sobre enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.....</b>	<b>31</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables</b>	52
<b>Anexo 2. Matriz de consistencia</b>	54
<b>Anexo 3. Instrumento - ficha de recolección de datos</b>	58
<b>Anexo 4. Informe juicio de expertos</b>	62
<b>Anexo 5. Informe de Comité de ética</b>	65
<b>Anexo 6. Consentimiento informado</b>	66
<b>Anexo 7. Documento de no permiso de aplicación de instrumento</b>	68

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las EDAs (Enfermedad diarreica aguda) se encuentran dentro de los tópicos frecuentes de la salud pública alrededor del mundo, cuya incidencia aumenta en los países no desarrollados o en vías de hacerlo convirtiéndose en una causa principal de morbi-mortalidad, afectando con más frecuencia a los menores de 5 años. Se ha visto relación con la falta de saneamiento, de recursos económicos y bajo o nulo conocimiento de las madres sobre la enfermedad y cuáles son las prácticas para prevención<sup>6</sup>.

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó por enfermedades cuya transmisión se da por medio de alimentos no saneados, con un total de 230,00 personas que mueren en un año. En el año 2017, las EDAs ocuparon el segundo puesto en responsabilidad de muerte de niños menores de 5 años con un total de 525,000 muertes. Cuando observamos los países no desarrollados por completo, se documenta que por lo menos los niños sufren de diarrea 3 veces al año, durante cada evento, la salud física del niño se ve comprometida<sup>7</sup>.

Se realizó un estudio que pretendió evaluar cuánto conocimiento tenían las madres acerca de la diarrea donde 62,5% no tenían conocimientos adecuados sobre la diarrea y el 72,5% tenían prácticas inadecuadas sobre prevención. Es por ello que los niños de padres con malos conocimientos y prácticas sufrieron de diarrea con mayor frecuencia lo que reafirma la necesidad de disminuir este problema de la salud pública y causante de deshidratación en el paciente pediátrico<sup>8</sup>.

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en un informe realizado en el año 2019, observó que 297,000 niños con edades inferiores a los 5 años morían debido a enfermedades diarreicas esto debido principalmente por no contar con agua potable o consumir alimentos en malas condiciones de saneamiento. Se documentó que 780 millones de personas

carecían de medios de accesibilidad al agua potabilizada, además, 2500 millones escaseaban de un sistema sanitario adecuado<sup>7</sup>.

En el Caribe, al calcular la tasa que nos proporciona la mortalidad por EDAs se concluyó que afecta al 5,1% en la población menor de 5 años. En países de Asia, América Latina y África mueren alrededor de 3,3 millones de niños por dicha enfermedad. Un reporte de Panamá en el año 2017 dio a conocer que hubo 24,3 muertes infantiles por cada 100,000 menores de 5 años, con un total de 94 564 casos registrados<sup>9</sup>.

Según informes publicados por el Ministerio de Salud (MINSA) la prevalencia de diarrea logró disminuir en 2,4% entre los años 2007 a 2016. Mencionan, además, que para el año 2010 se tuvo un pico máximo de presentación de casos equivaliendo a un 18,9% de la población peruana para posteriormente decrecer hasta 13,7% para el año 2013. La mayoría de casos se presenta en el ámbito rural (16,2%) siendo la región selva la más afectada (21,2%)<sup>10</sup>.

En el Perú el nivel de conocimiento y el cómo se aplica para realizar práctica preventiva sobre diarrea de las madres oscila entre regular a malo debido a que no aciertan con las causas de la diarrea (50,0%), los signos de deshidratación que hay que percatarse en el menor y algunas consideran que se debe suspender la lactancia materna durante este periodo (30,4%) lo cual genera preocupación y algunas veces es determinar de complicaciones en el paciente<sup>11</sup>.

El Perú es un país donde las EDAs son un motivo frecuente de consulta en medicina, además, el no contar con suficiente saneamiento, acceso a agua potable y muchas zonas de pobreza, ponen en un riesgo mayor a la población menor de 5 años. Es por ello que nace la idea de investigación de realizarla en el Hospital Suarez Angamos, ya que la incidencia de enfermedad diarreica aguda es alta en las emergencias de pediatría, al poder conocer el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, se logrará instruir de manera más eficiente a las madres para poder disminuir la presentación de la enfermedad. Este estudio evalúa madres que se atienden y pertenecen a la jurisdicción del Hospital, se conoce que zona donde se hábito es de recursos económicos

medio-altos, al haber presentaciones básicas y sencillas en la emergencia, nos damos cuenta que, pese al grado económico y probablemente instructivo, sigan presentándose a la emergencia. Este estudio diferencia de otros puesto que la mayoría de análisis son en madres de poblaciones rurales o con poco saneamiento, por lo que llama la atención que se presenten casos en la zona urbana y con buen acceso a servicios básicos.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles es la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?

### **1.2.2 ESPECÍFICO**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento de tratamiento de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Las enfermedades diarreicas constituyen una patología frecuente en la población infantil en épocas calurosas. Los infantes con edades menores de 5 años completamente dependientes de sus padres para sus actividades diarias, donde se encuentran las prácticas preventivas contra esta patología. Actualmente se cuenta con bibliografía que describe la prevalencia e incidencia de las enfermedades diarreicas en esta población, sin embargo, no está claro que tanto conocimiento y prácticas preventivas aplican la población que acude al Hospital Suárez Angamos.

### **1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El informe final de esta investigación sirve de soporte teórico a futuros estudios que busquen profundizar en esta problemática. Asimismo, pueden utilizarse en la aplicación de medidas difusoras de información sobre enfermedades diarreicas, con menor posibilidad de sesgo en sus objetivos, con la finalidad de mejorar el conocimiento en padres de familia.

### **1.3.3 JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La aplicabilidad de los resultados permite mejorar la incidencia de las enfermedades diarreicas en población pediátrica, así como las comorbilidades y complicaciones asociadas, lo cual tiene un impacto en los recursos utilizados, así como en los indicadores de salud pública.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Esta investigación tuvo lugar en el servicio de consulta externa del hospital de EsSalud Suárez-Angamos, ubicado en la avenida Angamos Este 261.

### **1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El desarrollo de esta investigación tuvo lugar en el año 2023.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ Al ser un estudio donde se utilizó un cuestionario, existió la posibilidad

que los entrevistados no hayan respondido de manera fidedigna, lo que ocasionaría una alteración en los resultados.

- ✓ La muestra fue extraída de la consulta externa, durante la realización del internado médico.
- ✓ No se contaba con tiempo suficiente para cubrir a toda la población de dicho hospital.
- ✓ El inicio de la recolección de datos duró 1 mes, iniciándose en septiembre hasta finales, en el año 2023.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.
- Demostrar la asociación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.
- Evidenciar la asociación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

## **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de la presente investigación fue generar un impacto positivo en las madres acerca de lo peligroso que puede ser la enfermedad diarreica y las implicaciones en la salud que esta pueda tener, de esa manera, incrementar

los niveles de conocimiento sobre todo en las prácticas preventivas y así disminuir la incidencia de la enfermedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mogan M & Trisnawati E<sup>12</sup>, en el año 2023, en Indonesia, en su artículo titulado *“The Relationship of Knowledge and the Initial Actions of the Mother on Toddlers with Diarrhea at Puskesmas Harapan Jayapura Regency”*, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre EDAs en las madres y cómo es que se aplica a la parte práctica. Para ello plantearon un estudio de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 67 participantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados demostraron que 52,2% de madres tenían buenos conocimientos sobre diarrea y 71,0% realizaron adecuadas acciones de prevención ( $p = 0,001$ ), 30,0% no realizaba prácticas de prevención. Se concluye que el nivel de conocimiento se encuentra relacionado a la práctica preventiva.

Upashe P & Shil R<sup>13</sup>, en el año 2022, en la India, en su artículo titulado *“Knowledge and Attitude towards prevention of Diarrhea among the mothers of under-five children: A cross-sectional approach”*, cuyo objetivo principal fue identificar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas en las madres con respecto a la EDA. Elaboraron un diseño metodológico de corte transversal. Para ello fueron partícipes 75 madres, para recolectar información utilizaron el cuestionario. Los resultados demostraron que 53,3% de madres tuvieron conocimientos inadecuados, 40,0% medianos conocimientos y 6,7% buenos conocimientos, por otro lado, 84% tenían actitudes inadecuadas frente a las prácticas preventivas. Se concluye que un gran porcentaje de madres tienen niveles inadecuados de conocimiento y malas prácticas acerca de prevención de diarrea.

Sinulingga V & Sudjiman P<sup>14</sup>, en el año 2022, en Padang, en su artículo titulado *“Health prevention : overview of parents' knowledge and attitude*

*about diarrhea disease in the Children's Poly Pariaman Hospital*”, cuyo objetivo principal fue identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las EDAs y cuáles fueron las actitudes que presentaron frente a la parte práctica preventiva. Diseñaron un estudio de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 participantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados demostraron que 56,7% tienen conocimientos bajos y 63,3% tienen actitudes poco favorables o negativas frente a las prácticas de prevención de diarrea. Por lo que llegaron a la conclusión que el conocimiento y la parte práctica es deficiente en las madres.

Gaikwad S & Biradar V<sup>15</sup>, en el año 2022, en la India, en su artículo titulado *“Knowledge Regarding Diarrhea Among The Mothers Of Under Five Children”*, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre las prácticas preventivas frente a la EDA y el conocimiento materno. Realizaron un diseño transversal. Accedieron a participar del estudio 30 participantes, para recopilar información se empleó un cuestionario. Los resultados demostraron que 52,2% de madres tenían buenos conocimientos sobre diarrea y 71,0% realizaron adecuadas acciones de prevención ( $p = 0,001$ ), 30,0% no realizaba prácticas de prevención. Los autores concluyeron que hay asociación estadística entre ambas variables de estudio.

Khaliq A *et al*<sup>16</sup>, en el año 2022, en Pakistán, en su artículo titulado *“Knowledge and Practices on the Prevention and Management of Diarrhea in Children Under-2 Years Among Women Dwelling in Urban Slums of Karachi, Pakistan”*, cuyo objetivo principal fue hallar la posible relación entre el nivel del conocimiento materno y sus actitudes práctico-preventivas sobre la EDA. Ejecutaron un diseño de corte transversal. Se logró llegar a 384 participantes, por medio del cuestionario. Los resultados demostraron que la mayoría de madres tenían malos conocimientos sobre diarrea y esto se relacionó a prácticas adecuadas para disminuir la morbilidad ( $p < 0,05$ ). Se concluye que el conocimiento

se encuentra relacionado con las prácticas preventivas.

Ñontol D<sup>17</sup>, en el año 2023, en Perú, en su investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y 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”*, cuyo objetivo principal fue identificar si el conocimiento influía en la práctica preventiva materna contra la EDA. Se encargaron de diseñar un estudio de corte transversal. En el estudio se contó con la participación de 100 madres, se recopiló la información gracias al empleo de un cuestionario. Los resultados demostraron que con respecto a la definición el 39% tenía conocimientos altos y 31% bajos; con respecto al tratamiento el 42% tenía conocimientos altos. Se concluye que el conocimiento influye en la realización de las prácticas preventivas.

Casanova M & López M<sup>18</sup> en el año 2022, en Perú, en su investigación titulada *“Conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, centro de Salud San Juan Cajamarca, 2022”*, cuyo objetivo principal fue hallar la asociación entre el conocimiento y la práctica preventiva. El diseño de estudio fue de corte transversal. Se contó con el apoyo de 110 participantes, la información fue almacenada en un cuestionario. Los resultados demostraron que un gran porcentaje de madres tenían conocimiento cuyo nivel fue medio (65,4%), sin embargo, el 65,4% tenían prácticas inadecuadas. Se concluye que el nivel de conocimiento es independiente de la realización de prácticas preventivas.

Soto Y<sup>19</sup>, en el año 2022, en Perú, en su investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconomicos en madres de niños menores de 5 años. Centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019”*, cuyo objetivo principal fue estratificar el nivel de conocimiento de las madres sobre EDA. Plantearon realizar un estudio de corte transversal. Alrededor de 130 madres participaron

del estudio, se logró juntar la información gracias al empleo de un cuestionario. Los resultados demostraron que la mayoría tenía un conocimiento deficiente (53,38%) y 24,62% tenía un conocimiento regular; con respecto a la dimensión conocimiento el 50,0% tenía un nivel deficiente seguido de regular (32,31%); al analizar las medidas preventivas el 60,00% tenía un nivel deficiente. Se concluye que la mayoría de las madres tiene niveles de conocimiento deficientes acerca de la diarrea.

Blas E & Fabián J<sup>20</sup>, en el año 2022, en Perú, en su investigación titulada *“Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca - 2020**The Relationship of Knowledge and the Initial Actions of the Mother on Toddlers with Diarrhea at Puskesmas Harapan Jayapura Regency”*, cuyo objetivo principal fue dar a conocer si el nivel de conocimiento tenía influencia en la práctica preventiva sobre EDA. Los autores elaboraron un estudio de corte transversal. Del estudio fueron partícipes 103 madres, los datos fueron recopilados por medio del cuestionario. Los resultados demostraron que 38,83% de las participantes presentó niveles medios de conocimiento, el 36,89% niveles altos y 24,27% conocimientos bajos. Se concluye que la mayoría de madres tuvo conocimientos de nivel medio sobre la EDA.

Díaz L & Quipe E<sup>21</sup>, en el año 2021, en Perú, en su investigación titulada *“Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021”*, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda en madres. La metodología empleada fue transversal. Se enumeraron 75 participantes para el estudio, cuyos datos fueron registrados en la encuesta. Los resultados demostraron que 42,7% de las madres presentó conocimientos medios sobre EDA, seguido de 34,7% que tuvo conocimientos bajos; 74,7% tenía conocimientos regulares acerca de la

prevención de las EDAs seguido de 24% con conocimientos bajos, además, se halló asociación entre las dos variables de estudio ( $p = 0,001$ ). Se concluye que el conocimiento tiene influencia sobre las prácticas preventivas de modo que mayor conocimiento resultará en mejores prácticas preventivas.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA**

La enfermedad se define como la ausencia del bienestar físico, mental o psicosocial. De esa forma tenemos que cualquier tipo de agente externo o problema interno que perturbe cualquiera de las 3 esferas tendrá como resultado la enfermedad<sup>22</sup>.

El conocimiento es la forma de como comprendemos la teoría y como ejecutamos la práctica, donde se puede interpretar hechos gracias al conocimiento descriptivo, traducimos las habilidades por medio del conocimiento procedimental o los objetos del día a día por medio del conocimiento por familiaridad<sup>23</sup>.

El conocimiento descriptivo es aquel que nos ayuda a definir o aclarar un concepto acerca de algo, además, es de importancia para poder clasificar los conceptos de acuerdo a un orden lógico y también complementa la idea al caracterizar el objetivo que se desea estudiar<sup>24</sup>.

El conocimiento procedimental conocido también como el conocimiento práctico, es decir, es la aplicación del conocimiento de manera interactiva o durante la práctica. Es la capacidad de una persona de poder hacer algo, para poder ejecutarlo requiere el saber cómo se ejecutan las cosas<sup>25</sup>.

La diarrea puede definirse como como la evacuación de heces de consistencia blanda o acuosa en un periodo de, por lo menos, tres veces a más dentro de las 24 horas. Esto se traduce de un mayor contenido de solvente en las heces, ya sea por absorción deficiente de agua o un incremento de secreción de la misma por el intestino<sup>26</sup>.

La diarrea puede medirse de acuerdo a su tiempo de duración: La diarrea aguda es aquella que se da hasta antes de los 14 días o 2 semanas. La diarrea persistente es aquella que sobrepasa los 14 días hasta un periodo máximo de 30 días. Se denomina crónica cuando las evacuaciones superan los 30 días de duración, hay que sospechar de procesos enzimáticos en diarreas crónicas<sup>27</sup>.

La enfermedad diarreica también puede tener conceptos de tipo pastosa, con contenido alimenticio, acompañada de restos de sangre denominada disentería, puede traer muy mal olor o hasta inclusive puede asemejarse al agua de lavar arroz, esto nos orienta al tipo de germen<sup>28</sup>.

De esa forma tenemos en cuenta que el conocimiento sobre la enfermedad diarreica es la capacidad que tienen las personas de poder aprender de forma teórica acerca de la diarrea, sus causas y manejo, desencadenantes y factores de riesgo, para luego poder traducirlas en prácticas preventivas y así disminuir la incidencia o prevalencia de la patología<sup>29</sup>.

## **TIPOS DE DIARREAS**

La diarrea osmótica es aquella cuyo principal contenido es agua, debido a que no se absorbe de manera eficiente en el intestino del paciente. El contenido de la diarrea secretora se basa en electrolitos. Por último, la diarrea disentérica es aquella cuyo principal contenido de sangres es heces y puede ir acompañada de fiebre y dolor abdominal<sup>30</sup>.

La homeostasis hidroelectrolítica de los niños dependerá de la cantidad en la que se secretan y reabsorben los líquidos y electrolitos en el tránsito intestinal. La fisiopatología se centra cuando la secreción de líquidos supera la reabsorción en el intestino. Se han identificado dos mecanismos principales los cuales consisten: 1) en el daño de los cilios de las células en cepillo que no permite reabsorber los solutos teniendo como resultado diarrea osmótica;

2) existencia de enterotoxinas que se adhieren a los receptores de los enterocitos y causan liberación de electrolitos lo que conduce a una diarrea de tipo secretora<sup>31</sup>.

Se ha identificado que hasta en las diarreas severas algunos mecanismos de transporte no se encuentran alterados como el transportador de sodio glucosa (SGLT-1) con lo que proveer al niño de sales de rehidratación oral (SRO) ayudará a que sus componentes puedan reabsorberse en el intestino y reponer dichas pérdidas con ello se puede evitar la deshidratación o que una ya instaurada progrese<sup>32</sup>.

En el caso de la diarrea secretora, a nivel de la luz intestinal, se altera la osmolaridad que va a terminar perjudicando el pase del agua hacia el intestino cuya consecuencia final será un estado secretor activo donde los electrolitos seguirán siendo conducidos hacia la luz del intestino<sup>33</sup>.

El proceso de transporte de electrolitos que se produce en la célula llamada epitelial se convierte de un mecanismo pasivo a uno activo continuo. Cuando un patógeno bacteriano invade la mucosa activa una serie de mecanismos después de haber colonizado la zona y adherirse a las células. Liberan una cantidad de enterotoxinas que activan el transporte activo, también liberan sustancias proinflamatorias que terminan con la producción de prostaglandinas teniendo como consecuencia la diarrea<sup>34</sup>.

La diarrea de tipo osmótica la cantidad de heces producidas es directamente proporcional a la cantidad de sustratos no absorbibles que se ingieren y, por lo general, la cantidad perdida no es masiva. Las diarreas pueden regresar cuando se retira el alimento causante de la misma. Se ha visto que la osmolalidad fecal no solo depende de la pérdida de los electrolitos sino también de los nutrientes que no fueron absorbidos y pasaron a ser productos de desecho<sup>35</sup>.

## ETIOLOGÍA

La mayoría de casos de diarrea son infecciosos y su evolución es autolimitada. Los agentes víricos más frecuentes son las norovirus, rotavirus, adenovirus, entre otros. Los principales agentes bacterianos incluyen a salmonella, Campylobacter, shigella, entre otros. Entre los agentes protozoos se incluye a cryptosporidium, giardia, cyclospora, entamoeba, entre otros<sup>36</sup>.

La mayoría de casos son causados por agentes virales y son autolimitados, cuando las diarreas son más severas y vienen acompañada de mayor sintomatología se suele pensar que la etiología es bacteriana. Los protozoos son identificados con menor prevalencia y usualmente se ven en pacientes inmunodeprimidos<sup>37</sup>.

Rotavirus: virus causante de la diarrea más severa en el niño especialmente en el lactante<sup>38</sup>.

El consumo de pescados, especialmente los del género escómbrido como el atún, que no han sido sometidos a un adecuado proceso de cadena frío e inclusive son vendidos con algún nivel de descomposición puede adquirir un sabor a metal. En los peces se activan sustancias similares a la histamina que son fácilmente absorbibles, en el ser humano llevaría a un aumento de la motilidad intestinal casi inmediata ya que el periodo de incubación es rápido en cuestión de minutos<sup>39</sup>.

Existe la llamada keriorrhea que es la excreción de heces líquidas de composición muy grasosa que adoptan un color medio anaranjado después de la ingestión de algunos tipos de pescado como el mero. Tiene la peculiaridad que las heces son excretadas de manera involuntaria lo que preocupa al paciente o su apoderado<sup>40</sup>.

El consumo consecutivo o crónico de algunos medicamentos puede desencadenar consecuencias estomacales como lo es la metformina,

sustancias que contienen sorbitol, la lactulosa, hidróxido de magnesio conocido como magaldrato, colchicina, eritromicina, entre otros<sup>41</sup>.

Podemos encontrar ciertos microorganismos de acuerdo a lo que se consuma. En las aguas abunda el *Vibrio cholerae*, las norovirus, la giardia lamblia. En el pollo podemos encontrar a la shigella, salmonella o campylobacter. En el ganado vacuno con carnes mal cocidas a la *E. Coli* enterotoxigénica. En los quesos a la listeria sp, en el huevo a la salmonella sp, entre otros<sup>42</sup>.

El agente etiológico cambia según la comorbilidad del paciente en inmunosuprimidos o pacientes con VIH la causa más prevalente es debida a esporas de hongos entre ellos se encuentra el *criptosporidium parvum*. Además, puede que sea un efecto adverso del consumo de antirretrovirales<sup>43</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO**

Se ha identificado que las madres cuyas edades son jóvenes tienen mayor probabilidad que sus hijos presenten diarrea, esto debido a la poca o nula experiencia que tienen muchas mujeres jóvenes con respecto al tema de crianza de un niño y los medios que debe tener para estar protegido contra accidentes o patologías prevenibles<sup>44</sup>.

Nivel de conocimiento: es la capacidad del ser humano de reseccionar información, decodificarla y traducirla<sup>45</sup>.

El nivel de instrucción es otro factor importante, ya que muchas veces va relacionado al nivel de conocimiento que puedan tener, de esa forma madres más instruidas tendrán mejores conocimientos y mejores prácticas ya que tienen facilidad para el aprendizaje teórico en comparación con aquellas madres que no tienen suficiente nivel de instrucción<sup>46</sup>.

El estado civil se pone en duda si es que influencia directamente o no, esto se debe al apoyo que reciban las madres de las parejas ya que puede que tengan cierto conocimiento, pero esto dependerá de igual forma del nivel de instrucción de la pareja y su capacidad resolutive<sup>47</sup>.

El lugar de procedencia importa bastante al momento de evaluar un paciente con diarrea ya que se ha visto que en la zona selva la prevalencia de diarrea es mayor en comparación a las otras regiones del Perú, las altas temperaturas y el bajo acceso sanitario condicionan la aparición de la patología<sup>48</sup>.

## **SINTOMAS Y SIGNOS**

Una buena anamnesis ayudará a definir el agente etiológico, la cual debe incluir contactos epidemiológicos, donde laboran los familiares en casa, si han tenido viajes recientes, si se encuentran consumiendo algún tipo de medicamento, como fue que comenzó la enfermedad, alguna sospecha de ingestión de algún producto antes que comenzara el cuadro diarreico, presencia de otra sintomatología concomitante y la semiología que pueda encontrarse<sup>49</sup>.

Al examen físico podemos identificar si el paciente tiene algún signo de deshidratación, podemos constatar las funciones vitales, la presencia de fiebre, examinar el abdomen si los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes o si hay signos de peritonismo, masas palpables, etc<sup>50</sup>.

La manifestación clínica más característica de la enfermedad diarreica es la presentación de heces con incremento de la frecuencia y/o consistencia del producto. Es así pues que tenemos con más de 4 veces al día o heces líquidas<sup>51</sup>.

La diarrea al ser una presentación donde se expulsan heces líquidas y se pierden electrolitos va siendo acompañada de signos de deshidratación por lo

que podemos identificar la presencia de ojos hundidos, labios agrietados, lengua poco húmeda, taquicardia, presión arterial baja, alteración del estado de conciencia siendo más irritable o más con tendencia al sueño, la avidez por el agua<sup>52</sup>.

Cuando el nivel de deshidratación es severo puede acompañarse de signos de shock hipovolémico como incremento del llenado capilar mayor de 2 segundos, hipotensión, taquicardia, cianosis perioral o distal, extremidades frías poco o nada turgentes<sup>53</sup>.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de la diarrea aguda es netamente clínico preguntando desde cuando han iniciado los síntomas, si se encuentra algún factor de riesgo o alguna exposición que pueda provocar los síntomas, e indagando sobre las características de la diarrea<sup>54</sup>.

Enfermedad diarreica aguda: es la presencia de heces de consistencia blanda con un promedio mínimo de 3 cámaras diarreicas en 24 horas, asociados o no a otros síntomas<sup>55</sup>.

Diarrea crónica: se define como la realización de deposiciones líquidas con una cronología superior a 2 meses<sup>56</sup>.

De acuerdo al tipo de diarrea y al nivel de severidad que nos estemos enfrentando se pueden solicitar exámenes complementarios como lo son electrolitos en plasma, la urea y creatinina sérica, hemograma completo con la intención de buscar leucocitosis con desviación a la izquierda en aquellas causadas por bacterias, la eosinofilia cuando son agentes parasitarios<sup>57</sup>.

La reacción inflamatoria en heces es un examen sencillo, práctico y que no demanda muchos costes. Consisten en la obtención de una muestra de materia fecal e identificar la presencia de leucocitos para saber la diferencia

entre una diarrea inflamatoria de una infecciosa. Existe una enzima llamada calprotectina fecal (producto de leucocitos) que suele estar incrementada en caso de diarreas inflamatorias<sup>58</sup>.

Los medios de microbiología suelen estar indicados cuando el paciente presenta una diarrea severa que lo descompensa en cuestión de horas, además, la presencia de fiebre nos obliga a descartar alguna bacteriemia, cuando el paciente tiene alguna comorbilidad que lo inmunosuprime o cuando la diarrea es de tipo disentérica<sup>59</sup>.

Cuando se toma una muestra de heces debe ser analizada dentro de las cuatro horas después de la toma y debe ir dirigido a que agente etiológico se desea encontrar. El coprocultivo que se emplea de manera común sirve para identificar a especies de salmonella y shigella. Si la sospecha clínica no va enfocada a esos patógenos pueden optarse otras medidas para identificar *Campylobacter*, rotavirus o yersinia<sup>60</sup>.

Actualmente se suelen emplear métodos más complejos, pero que no están disponibles en todos lados. Se puede emplear la técnica de cadena de la polimerasa (PCR) en las muestras fecales para identificar un conjunto de microorganismos enteropatógenos. Los resultados suelen ser rápidos, ayuda también a identificar ADN de bacterias colonizadoras, puede identificar hasta 22 patógenos juntos<sup>61</sup>.

La sigmoidoscopia flexible y la colonoscopia se pueden emplear como último recurso, pero su valor diagnóstico es limitado. Se pueden emplear como método diagnóstico para el *clostridium difficile* cuando la toxina sale negativa en el análisis de heces, cuando el análisis para el síndrome disentérico tiene resultados negativos<sup>62</sup>.

## MANEJO

El tratamiento se define como la aplicación y administración de todas aquellas medidas necesarias para poder evitar que la dolencia o patología de un paciente siga avanzando o empeorando su curso<sup>63</sup>.

Inicialmente se debe realizar una buena historia clínica indagando en las posibles causas y factores de riesgo, preguntar acerca de signos y síntomas que se añadan a la diarrea. La existencia de pérdida de peso u otros síntomas constitucionales pueden ser indicativos etiológicos<sup>64</sup>.

Es importante establecer la duración de los vómitos, su cantidad y el tiempo que ha transcurrido desde el último vómito ya que de ello dependerá el manejo del paciente. Cuando estamos frente a un paciente que se encuentra vomitando muy continuamente la mejor opción terapéutica será la instauración de una vía periférica, pero cuando el paciente tolera la vía oral o el tiempo del último vómito es muy espaciado se puede aplicar una medida de SRO<sup>65</sup>.

Se evalúan las características del dolor abdominal se debe evaluar lo siguiente<sup>66</sup>:

- El tiempo transcurrido.
- El cuadrante donde prima el dolor abdominal,
- La magnitud con la que se presenta el dolor.
- Las características específicas para tipificar al dolor.
- La irradiación del dolor.
- Presencia de atenuantes o exacerbantes del mismo.

Ya que algunas patologías de abdomen agudo no médico pueden cursar con la presencia de diarrea, es por ello, que al identificar el tipo de dolor podemos

orientar a la decisión terapéutica final, es decir, si el manejo será puramente médico o si necesitará de alguna intervención quirúrgica<sup>67</sup>.

Tenemos que preguntar a la madre si el niño se encuentra orinando, si realiza las micciones como normalmente lo hace en casa. La deshidratación lleva a cierto nivel de hipovolemia con ello se activan mecanismos compensadores. Parte de la evaluación es identificar si el paciente está en una situación de injuria renal pre renal por falta de líquidos y el conocer si se encuentra orinando o no es un parámetro clínico frecuentemente utilizado, además de los análisis de laboratorio que nos dan una mayor precisión diagnóstica frente a la sospecha clínica<sup>68</sup>.

En la población infantil se evalúa signos de alarma para clasificar la diarrea, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como leve, moderada o severa. Se usan 5 parámetros, entre ellos está la apariencia general donde el niño puede lucir alerta, inquieto o irritable, letárgico; los ojos pueden estar normales, hundidos o muy hundidos; la mucosa puede estar normal, seca o muy seca; el signo del pliegue puede estar normal o mayor de dos segundos; la sed puede estar conservado, sediento o tiene dificultades para beber el agua; la pérdida de líquido estimado puede ser menor de 50ml/kg, entre 50-100ml/kg o más de 100ml/kg<sup>69</sup>.

Un niño que curse con algún nivel de deshidratación presentará:

- Estado de conciencia alerta, es decir, el niño se encontrará despierto y conectado con su entorno<sup>70</sup>.
- Los ojos no estarán hundidos, este dato podemos observarlo objetivamente o de manera subjetiva preguntándole a la madre<sup>71</sup>.
- Al examinar las mucosas podemos encontrar que la mucosa yugal se encuentra húmeda y la lengua mantiene su color, no se torna agrietada ni seca<sup>72</sup>.

- El niño irritado o fastidiado puede presentar llanto con lágrimas<sup>73</sup>.
- Cuando no existe un nivel de deshidratación marcado el niño bebe agua a demanda, no presenta sed excesiva<sup>74</sup>.

El manejo del paciente que tolera la vía oral y tiene un nivel de deshidratación leve puede ser ambulatorio con signos de alarma. Se aconseja el consumo de SRO, consumo de sopas, caldos de pollo, panetelas de arroz y zinc 20mg al día por 12 días. No se aconseja consumir alimentos grasosos, colorantes o preservantes ya que pueden ser medidas irritativas que puedan incrementar el cuadro diarreico<sup>75</sup>.

Los exámenes de laboratorio generalmente no se utilizan de rutina a menos que la diarrea presente características llamativas. Las indicaciones para realizar pruebas de heces para agentes bacterianos incluyen: diarrea con signos de hipovolemia, más de 6 cámaras diarreicas en menos de 24 horas, dolor abdominal severo y necesidad clínica de hospitalización<sup>76</sup>.

En el caso del paciente que acuda por disentería, se le puede someter a pruebas directas con inmunoensayos o pruebas moleculares para la toxina Shiga. Se puede utilizar el agar McConkey si se sospecha en *Escherichia coli* enterohemorrágica. Se debe sospechar en amebiasis intestinal principalmente en aquellos que son viajeros prolongados, es decir, más de 1 mes fuera de su país<sup>77</sup>.

Para abordar a un paciente con diarrea necesitamos aplicar una buena hidratación al paciente, especialmente al paciente pediátrico que requiere un manejo individualizado. El uso de antibióticos es reservado por riesgo de síndrome hemolítico urémico (SHU). El uso de una buena dieta durante los periodos de diarrea es de importancia, especialmente dieta rica en almidón y cereales hervidos como los fideos, el arroz, trigo y avena<sup>78</sup>.

Para niños que aún son lactantes la leche materna sigue siendo una buena opción. Esta medida generalmente va para recién nacidos o lactantes tempranos donde es una buena manera de identificar si el paciente tolera la vía oral ya que, de no ser así, se instaurará una vía periférica<sup>79</sup>.

La loperamida es un agente antidiarreico que se emplea en adultos que tienen diarrea osmótica, ya que estos agentes no deben ser usados en diarreas disintéricas o febriles. En niños está contraindicado debido al riesgo de complicaciones, ya que muchas veces las toxinas se excretan por las heces y al cortar ello las toxinas se almacenan en el organismo complicando el estado general<sup>80</sup>.

El racecadotril es un fármaco cuyo mecanismo de acción es inhibir encefalinas las cuales se encargan de aumentar la secreción intestinal, sin embargo, no afecta la motilidad del intestino. La dosis que se emplea es de 100 miligramos cada 8 horas por un periodo de 3 días<sup>81</sup>.

Una medida adicional es el consumo de probióticos en forma de ampollas bebibles que han demostrado disminuir el número de cámaras diarreicas, esta medida está indicada y es de mucha ayuda para el manejo a corto plazo de la diarrea aguda osmótica<sup>82</sup>.

Hábitos de riesgo: son aquellas conductas que condicionan al paciente a padecer con mayor frecuencia una enfermedad o empeoramiento de una ya preexistente<sup>83</sup>.

Rehidratación: medidas de rescate frente a pacientes con riesgo o con algún nivel de severidad<sup>84</sup>.

## **PRACTICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS**

La prevención es la aplicación de lactancia materna exclusiva cuya duración es hasta los 6 meses de edad y la posterior continuación con alimentos complementarios hasta los 2 años de edad, si el crecimiento es inadecuado, se puede considerar iniciar alimentación complementaria antes de los 6 meses<sup>85</sup>.

Se ha identificado que la lactancia materna es un mecanismo tanto de nutrición como medida inmunitaria ya que el calostro es una secreción amarillenta que contiene una gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas que son transmitidas al recién nacido, de esa manera, se establece parte del sistema inmunitario que desarrollará el recién nacido. Luego de ello se presenta la leche de transición que tiene poco aporte y posterior a ello la leche madura que es principalmente grasas que ayudarán a la alimentación y nutrición<sup>86</sup>.

El consumo de agua y de alimentos en correcto estado de saneamiento, evitar lugar donde los alimentos y bebidas sean de dudosa procedencia como son los mercados o puestos ambulantes. Hervir el agua por lo menos por 5 minutos proporción un ambiente mejor para preparar alimentos y bebidas para los niños<sup>87</sup>.

Existen pobladores que radican en zona alejadas cuyo acceso al agua potable es prácticamente nulo, por lo que su mayor consumo tiende a ser agua cruda que sale directamente del caño, de algún pozo de agua común donde extraen el agua y, al no tener medios económicos suficientes, tampoco tienen acceso a poder potabilizar independientemente es agua. Muchas veces viene acompañada de parásitos u otros agentes causantes de diarrea<sup>88</sup>.

El lavado de manos después de defecar u orinar, desechar las heces del niño, evitar que se encuentre mucho tiempo con el pañal lleno de heces, lavarse las

manos antes de preparar los alimentos de los niños, educar a los niños para que eviten llevarse las manos a la boca, son consideraciones básicas de cuidado<sup>89</sup>.

Muchos de los microorganismos estudiados tienen como mecanismo de transmisión la vía fecal oral, así que, el lavado de manos juega un rol importante para no transmitirlos por dicha vía. Un niño que no se lava las manos antes de comer puede estar ingiriendo estos microorganismos ya sea por estar en contacto con otros niños o secreciones, como con las propias ingestiones que favorecen el auto contagio<sup>90</sup>.

La vacunación contra el rotavirus es de suma importancia, de esa manera se evita su incidencia especialmente en menores de 2 años, que es la población más susceptible a contagiarse con dicho agente viral. La OMS recomienda que todos los pacientes se vacunen contra el rotavirus, además, refiere encarecidamente que se apliquen la vacuna oral contra el cólera especialmente en áreas endémicas<sup>91</sup>.

Las vacunas constan de agentes vivos inertes o atenuados que son ingresados en el organismo por medio de una jeringa en los establecimientos de salud. Estos desencadenan una respuesta inmunitaria productora de anticuerpos gracias a los linfocitos B, es así que en futuras infecciones se activarán los mecanismos de memoria inmunológica con lo que el cuadro producido por el agente será menos letal en comparación con aquel que no ha sido vacunado<sup>92</sup>.

Hábitos saludables: son conductas de adecuada higiene que llevan a que el paciente se encuentre en un ambiente con menor probabilidad de infección<sup>93</sup>.

Higiene: son un conjunto de medidas aplicadas para mantener al cuerpo en un adecuado estado de limpieza<sup>94</sup>.

Prácticas preventivas: son todas aquellas medidas dirigidas a la prevención primaria, es decir, evitar que una enfermedad ocurra<sup>95</sup>.

Vacunación: agente químico con compuesto de virus vivo o atenuado capaz

de generar inmunidad en un individuo<sup>96</sup>.

## **COMPLICACIONES**

Artritis reactiva surge en el contexto de infecciones disentéricas como salmonella, shigella y yersinia ya que los mecanismos fisiopatológicos incluyen respuestas inmunitarias donde los tejidos afectados son la membrana sinovial con posterior derrame articular<sup>92</sup>.

Síndrome de intestino irritable post infeccioso ocurre entre el 5 al 10% de afectados después de padecer una infección intestinal bacteriana, siendo raro en infecciones virales o parasitológicas. El intestino presenta una respuesta inflamatoria de bajo nivel, atrapando aire y altera la motilidad intestinal disminuyéndola predisponiendo al paciente a la constipación<sup>97</sup>.

El síndrome de Guillain-barré que es un síndrome desmielinizante agudo autoinmunitario que surge tras una infección entérica bacteriana donde presenta anticuerpos contra la mielina de los nervios periféricos con ello va presentando una clínica de parálisis ascendente cuyo manejo es con inmunoglobulinas endovenosas en un medio intrahospitalario<sup>98</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Ósmosis:** es el paso de solutos de un lugar de concentración aumentada de los mismos a un lugar de concentración disminuida a través de una membrana<sup>99</sup>.

**Electrolitos:** son un conjunto de iones que pueden tener carga negativa o positiva que mantienen en equilibrio el medio interno<sup>100</sup>.

**Síndrome Hemolítico Urémico (SHU):** complicación severa producida por el uso indebido de antibióticos durante el manejo de la diarrea aguda no infecciosa<sup>101</sup>.

**Encefalinas:** son enzimas encargadas de incrementar la motilidad intestinal<sup>102</sup>.

**Disentería:** es la presencia de sangre en las heces<sup>103</sup>.

**Racecadotril:** fármaco utilizado en el manejo de las diarreas cuyo mecanismo de acción es inhibir las encefalinas<sup>104</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

### **2.4.2 ESPECÍFICOS**

H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Ho: No existe asociación entre las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

H2: Existe asociación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

H3: Existe asociación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

H4: Existe asociación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de

enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Ho: No existe asociación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023

## **2.5 VARIABLES**

### **Variables independientes**

#### **Características sociodemográficas**

- Edad
- Nivel de instrucción
- Procedencia
- Estado civil

#### **Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica**

- Definición
- Medidas preventivas
- Tratamiento

#### **Variable dependiente**

Prácticas preventivas de enfermedad diarreica

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica:** medida del conocimiento en las dimensiones de definición, medidas preventivas y tratamiento llevados a cabo en el hogar.

**Enfermedad diarreica aguda:** presencia de heces de consistencia blanda con un promedio mínimo de 3 cámaras diarreicas en 24 horas, asociados o no a otros síntomas<sup>105</sup>.

**Prácticas preventivas de enfermedad diarreica:** son aquellas medidas realizadas por la madre, orientadas a la prevención de patología gastrointestinal diarreica de origen infeccioso.

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

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según Hernández Sampieri et al<sup>41</sup>, el protocolo de investigación, posee un:

- Enfoque positivista ya que se trabajó con variables susceptibles a ser observables y medibles.
- Fue cuantitativo por recolectarse numéricamente las variables.
- Observacional, debido a que no se manipularon variables.
- Prospectivo, ya que se recolectaron datos desde un tiempo determinado hacia adelante.
- Transversal, ya que midió por única vez a cada participante.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel que se plantea de la investigación fue de tipo correlacional, ya que su enfoque es identificar la relación entre variables

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población, cuya definición es tomada de Hernández et al<sup>41</sup> como la totalidad de grupo humano que contiene todas las características que se estudiaron, está comprendida por todas aquellas madres cuyo hijo menor de 5 años fue atendido en el servicio de pediatría por el área de consulta externa durante el mes de septiembre del año 2023. Siendo un total de 152 pacientes.

#### **A- Criterios de Inclusión**

- Madres mayores de edad.
- Madres que cuiden a tiempo completo a sus hijos menores de 5 años.

#### **B- Criterios de Exclusión**

- Padres que laboran como personal de salud.
- Madres cuyo hijo padece alguna inmunodeficiencia.

### **3.2.2 MUESTRA**

No se aplicó cálculo muestral ya que fue de tipo censal, incluyendo a los 152 pacientes, no excluyéndose a ninguno, al cumplir todos con los criterios de inclusión.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica a utilizar fue la encuesta, definida por Hernández et al<sup>41</sup> como la técnica encargada de recabar información mediante la interacción directa con el participante, por lo que se empleó un cuestionario, definido como un medio que consta de una cadena de preguntas que permitió la recolección de datos. Estos datos fueron ingresados al programa de SPSS. Se utilizó el cuestionario de 17 preguntas elaborado y validado por Becerra et al.<sup>107</sup> el cual se encuentra dividido en las dimensiones de definición, medidas preventivas y tratamiento. La respuesta correcta fue considerada con 2 puntos, mientras que cada incorrecta será 0 puntos. Se consideró el nivel de conocimiento según dimensiones, siendo la dimensión de definición alto :13-18 puntos, medio: 7 a 12 puntos y bajo: 1 a 6 puntos. La dimensión medidas preventivas será alto de 9 a 12 puntos, medio de 5 a 8 puntos y bajo de 1 a 4 puntos. Por último, la dimensión de tratamiento fue alto de 11 a 14 puntos, medio de 5 a 10 puntos y bajo de 1 a 4 puntos. Asimismo, se utilizó el cuestionario para prácticas preventivas, compuesto por 10 ítems, se consideró 2 puntos por cada respuesta positiva en el cuestionario, siendo prácticas no saludables de 0 a 10 puntos y saludables de 11 a 20 puntos. La confiabilidad de este instrumento fue calculada por los autores mediante Alfa de Cronbach con un resultado de 0.91, haciéndolo válido para su aplicación, asimismo, se realizó la validación mediante juicio de expertos con resultado de bueno-excelente.

### **3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados fueron revisados de manera visual para asegurar que no exista informaciones incompletas, luego se codificó e ingresó en una tabla de datos que fue organizada en la plataforma Microsoft Excel 2010, la cual fue exportada posteriormente al programa SPSS 23.0. Se entrevistó a las madres de manera presencial que acudieron al Hospital Suarez de Angamos, se les explicó la información puesta en el consentimiento informado y procedieron a rellenar la información en hojas impresas.

Para el procesamiento y análisis de datos se aplicó estadística descriptiva para determinar las frecuencias absolutas y relativas; se determinó medidas de tendencia central y dispersión para las variables de carácter numérico. Finalmente, se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson para la asociación de variables manejando un intervalo de confianza del 95%.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación se encuentra estructurada en concordancia con los lineamientos bioéticos de la medicina, además los participantes no estuvieron expuestos a ningún riesgo ni recibieron beneficio alguno. Los datos fueron únicamente accesibles al investigador. Finalmente, se contó con la aprobación del CIEI de la Universidad Privada San Juan Bautista con el código de aprobación 1141-2024, para la aplicación del estudio, así como con el consentimiento informado de los participantes.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.**

Características sociodemográficas	N = 152	
	N	%
<b>Edad</b>		
19 a 30 años	60	39,5
31 a 35 años	51	33,6
36 a 40 años	41	27,0
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	38	25,0
Secundaria	53	34,9
Superior	61	40,1
<b>Procedencia</b>		
Costa	152	100,0
Sierra	0	0,0
Selva	0	0,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	35	23,0
Casada	28	18,4
Conviviente	89	58,6
Viuda	0	2,3

Se incluyeron en el estudio un total de 152 participantes, dentro de los cuales el 39,5% (n=60) tuvo una edad entre 19 a 30 años y un 27,0% (n=41) entre

36 a 40 años. Por otro lado, el 40,1% (n=61) tuvo un nivel de instrucción superior y el 58,6% (n=89) mantuvo el estado civil de conviviente.

**Tabla 2. Asociación entre el grado de conocimiento sobre enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.**

Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica	Prácticas preventivas				Total		Chi-2 (p-valor)
	Ausente		Presente				
	N	%	N	%	N	%	
Definición							15,312 (<0,001)
Bajo	38	51,4	23	29,5	61	40,1	
Medio	19	25,7	13	16,7	32	21,1	
Alto	17	23,0	42	53,8	59	38,8	
Medidas preventivas							61,825 (<0,001)
Bajo	39	52,7	10	12,8	49	32,2	
Medio	30	40,5	15	19,2	45	29,6	
Alto	5	6,8	53	67,9	58	38,2	
Tratamiento							21,837 (<0,001)
Bajo	42	56,8	24	30,8	66	43,4	
Medio	27	36,5	25	32,1	52	34,2	
Alto	5	6,8	29	37,2	34	22,4	

Se obtuvo como resultado que el 53,8% (n=42) de madres con adecuadas prácticas preventivas tuvo un adecuado nivel de conocimiento sobre la definición de enfermedad diarreica aguda, encontrándose asimismo que el 16,7% (n=13) tuvo un nivel medio de conocimiento y el 29,5% (n=23) tuvo un bajo nivel de conocimiento. Por otra parte, solo el 23,0% (n=17) de madres sin una adecuada aplicación de prácticas preventivas tuvo un alto nivel de conocimiento y más de la mitad de ellas (51,4%) tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre la definición de enfermedad diarreica. Por ello, se encontró que ambas variables se asociaron significativamente con un p-valor

inferior a 0,05. Asimismo, se obtuvo que tener un nivel bajo de conocimiento sobre la definición de enfermedad diarreica, elevó el riesgo de no tener adecuadas prácticas preventivas.

Respecto a las prácticas preventivas, se encontró que solo el 12,8% (n=10) de madres con adecuadas prácticas preventivas de enfermedad diarreica tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y hasta el 67,9% (n=53) tuvo un nivel de conocimiento alto, en contraparte, solo el 6,8% (n=5) de madres con inadecuadas prácticas preventivas tuvo un alto nivel de conocimiento, en comparación de aquellas con un bajo y medio nivel de conocimiento que se encontraron presentes en 52,7% (n=39) y 40,5% (n=30), respectivamente. De igual forma a la tabla anterior, se halló asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p < 0,001$ ). En el mismo sentido, se encontró que un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas eleva el riesgo de no practicarlas.

Por último, se observó que 32,1% (n=25) de madres con adecuadas prácticas preventivas tuvo un nivel medio de conocimiento acerca del tratamiento de la enfermedad diarreica, mientras que el 37,2% (n=29) tuvo un nivel alto de conocimiento. Al observar a aquellas madres con inadecuadas prácticas preventivas, el 56,8% (n=42) tuvo un bajo nivel de conocimiento y el 36,5% (n=27) tuvo un nivel de conocimiento medio, encontrándose asociación estadísticamente significativa con un p-valor inferior a 0,05. Finalmente, se encontró que tener un bajo nivel de conocimiento acerca del tratamiento, elevó el riesgo de realizar inadecuadas prácticas preventivas.

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 DISCUSIÓN**

Los resultados de la presente investigación nos dieron a conocer que aquellas madres que tienen un adecuado nivel de conocimiento acerca de la parte preventiva tienen la misma posibilidad de realizar adecuadas prácticas preventivas. De manera similar se halla con el tratamiento donde predominó el conocimiento mediano y alto. Esto nos demuestra que las madres incluidas en el estudio se encuentran correctamente instruidas acerca de aspectos básicos de la diarrea, además, nos muestra que se encuentran capacitadas para manejar a pacientes pediátricos sin signos que indiquen complicaciones.

Los resultados encontrados en la presente investigación denotaron que el conocimiento acerca de medidas preventivas estuvo asociado con las prácticas preventivas, siendo el nivel alto el predominante en las madres. Según los resultados encontrados por Mogan M & Trisnawati E<sup>12</sup>, el nivel de conocimiento materno fue alto y esto tuvo una influencia positiva en la parte de aplicación práctica de dichos conocimientos. Por otro lado, Upashe P & Shil R<sup>13</sup>, encontraron que las madres que presentaron niveles inadecuados de conocimiento tuvieron prácticas inadecuadas sobre prevención de EDA. De manera similar, Sinulingga V & Sudjiman P<sup>14</sup>, hallaron que los niveles de conocimiento bajos estuvieron relacionados a malos hábitos preventivos de EDA. Los resultados son similares a lo encontrado en la presente investigación, esto probablemente se deba al grado de instrucción, ya que metas más alcanzadas quiere decir que existe una mayor tendencia al aprendizaje, es por ello que, en el presente estudio, al haber madres con grado de instrucción entre secundaria y superior tienen mayor probabilidad de retención y aprendizaje de información. Esto demuestra que el presente estudio es superior puesto que un nivel de conocimiento alto implica unas

mejores pautas para manejar y evitar complicaciones en los pacientes pediátricos. La presencia de un nivel de conocimiento alto en las madres es de suma importancia ya que puede servir de ayuda para evitar el aglomeramiento en las emergencias, cuando una madre sabe cómo identificar los signos de alarma y a qué se le conoce como una diarrea, fácilmente puede manejar al paciente pediátrico en casa y estar atenta a las señales que ameritarían el ingreso al hospital para el manejo por un profesional de la salud, además, ayuda a mejorar sus capacidades cognitivas, servir como nexo con otras madres siempre y cuando se encuentre bien instruida en el trabajo.

Según lo encontrado en la presente investigación hubo asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento acerca de definición de la EDA con las prácticas preventivas, además, primó el conocimiento alto. Es así que, Gaikwad S & Biradar V<sup>15</sup>, obtuvieron en sus resultados que las madres conocían acerca de la EDA sobre todo su definición y manejo. De manera similar, en el estudio ejecutado por Khaliq A *et al*<sup>16</sup>, las madres tenían adecuados conocimientos acerca de la diarrea. Coincidiendo con los autores, Ñontol D<sup>17</sup>, refiere que un porcentaje de madres tenía buenos conocimientos sobre la definición de la diarrea lo que logra traducirse también en buenas prácticas. Los resultados son similares a lo encontrado en la investigación presente, esto probablemente se deba a que la EDA es una enfermedad común y prevalente por lo que la misma manifestación clínica de heces líquidas y en gran volumen puede ser fácilmente manejada por cualquier persona independientemente si sea del sector salud. Esto es superior a lo encontrado en las anteriores investigaciones ya que un buen conocimiento acerca de la diarrea evitará que las madres acudan a consulta por deposiciones líquidas y sabrán actuar en lo que respecta a su conocimiento. Cuando las madres manejan y saben acerca de la definición de la diarrea, esto evita que acudan al centro de salud solo por un par deposiciones líquidas, además, deben tener en cuenta en qué etapa de la vida

los pacientes pediátricos realizan deposiciones netamente líquidas y a partir de qué momento de la vida se comienzan a tornar más pastosas hasta llegar a la solidificación que generalmente se produce después de los 6 meses de vida cuando se inicia la alimentación complementaria. De esa forma podemos tener en cuenta que los pediátricos que se encuentran en etapa de lactancia materna exclusiva realizaran sus deposiciones líquidas las veces que consuman leche materna durante el día, entonces, cuando la frecuencia de deposiciones líquidas supera a las ya establecidas o las veces que hace el paciente durante el día podemos estar frente a una diarrea, en estos casos, correspondería llevarlo al profesional médico pediatra puesto que las dosis y cantidad de líquidos que debe ingerir un paciente a tan corta edad deben ser correctamente especificadas puesto que corre el riesgo de sufrir mayores complicaciones por una ingesta excesiva de agua. Totalmente contrario a lo que sucede con pediátricos en edades pre púberos que superan los 60 kilos donde la ingesta suele asemejarse a la que podría ingerir un adulto promedio, por lo que el manejo se torna más sencillo.

La presente investigación halló asociación entre el conocimiento acerca del manejo con las prácticas preventivas, siendo la mayoría de madres con altos conocimientos. Según Casanova M & López M<sup>18</sup>, las madres tuvieron niveles de conocimientos medios sobre cómo manejar a sus hijos con EDA. Sin embargo, Soto Y<sup>19</sup>, encontró que la mayoría de participantes tenían niveles de conocimiento deficiente sobre el manejo de la EDA. Por último, Blas E & Fabián J<sup>20</sup>, demostró que un gran porcentaje de madres oscilaba entre conocimientos medio-altos sobre manejo de EDA. Lo que guarda relación con lo encontrado por Díaz L & Quipe E<sup>21</sup>, donde los niveles adecuados de conocimiento preventivo tienen influencias positivas para el manejo del niño con EDA. Los resultados encontrados coinciden con los de la presente investigación, probablemente se deba a la influencia sociocultural de los habitantes del Perú, donde la mayoría de personas, por experiencia o

consejos de familias aledañas experimentadas, saben manejar a un niño con EDA y saben en el momento que deben llevarlo al hospital para un manejo más especializado. La correcta realización de las prácticas preventivas consiste en la identificación de señales de alarma para acudir a un profesional siempre y cuando sea necesario, consiste también en que la madre provee de suero al paciente pediátrico con la intención de mantenerlo hidratado, sabe también que si el paciente está vomitando debe esperar un tiempo prudente para intentar administrar los líquidos por vía oral, de no ser el caso y el paciente persista con los vómitos, la madre correctamente instruida sabe que es un signo de alarma motivo por el cual debe acudir de manera inmediata a ser atendido por el profesional de la salud correspondiente, luego de la evaluación meticulosa, la madre recibirá una retroalimentación por parte del profesional médico incrementando así sus niveles de conocimiento previos para poder manejar de una manera más oportuna a su menor hijo.

## **5.2 CONCLUSIONES**

- Se concluye que la mayoría de madres son jóvenes, con grado de instrucción superior, procedencia costeña y de estado civil conviviente, de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre grado de conocimiento de la definición, medidas preventivas y tratamiento de enfermedad diarreica con prácticas preventivas de madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

## **5.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las madres especialmente con grado de instrucción secundaria o superior completa, practicar constantemente las definiciones teóricas para fortalecer los niveles de conocimiento y prevención de la enfermedad diarreica y servir como nexos de información hacia otras madres en general.
- Se recomienda al centro de salud implementar charlas preventivo-promocionales para incrementar el nivel de conocimiento sobre todo de las madres con niveles bajos de conocimiento.
- Se recomienda a las madres reconocer signos de alarma para poder llevar oportunamente a sus hijos en caso se fuera a presentar algún grado de deshidratación.
- Se recomienda a los profesionales de la salud orientar fácilmente a las madres acerca de los signos de alarma y medidas preventivas sobre diarrea.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rajindrajith S, Hathagoda W, Devanarayana NM. Functional Diarrhea in Children. *Indian J Pediatr*. 2023 Jun 1;91(6):584–9.
2. Shrestha SK, Shrestha J, Mason CJ, Sornsakrin S, Dhakhwa JR, Shrestha BR, et al. Etiology of Acute Diarrheal Disease and Antimicrobial Susceptibility Pattern in Children Younger Than 5 Years Old in Nepal. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2023 Jan 11 [cited 2023 Jan 30];108(1):174. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9833095/>
3. Tripathi PR, Srivastava A. Approach to a Child with Chronic Diarrhea. *Indian J Pediatr*. 2023 May 1;91(5):472–80.
4. Camilleri M, Vijayvargiya P. The Role of Bile Acids in Chronic Diarrhea. *Am J Gastroenterol*. 2020 Oct 1;115(10):1596–603.
5. Kadyrov TX, Sarimsakov MI, Maxmutov RX, Qalandarova MX. Etiological factors of secretory and invasive diarrhea and measures to improve their treatment. *BIO Web Conf*. 2023 Sep 4;65:05021.
6. Wang P, Asare E, Pitzer VE, Dubrow R, Chen K. Associations between long-term drought and diarrhea among children under five in low- and middle-income countries. *Nat Commun* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2023 Jan 30];13(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-31291-7>
7. Enfermedades diarreicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
8. Sasarari ZA, Yuriatson Y, Arda D, Musrah AS, Wahyuni R. Mother's Knowledge and Attitudes About Diarrhea Management in Children. *J Edukasi Ilim Kesehatan*. 2023 Apr 1;1(1):1–5.
9. Yard Y, Núñez J, Correoso J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Rev Médica Científica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 30];34(1):1–8. Available from: <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573/969>

10. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y niño. MINSA. 2018. p. 49.
11. Jhonnell Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvarez-Andrade E V, Rosa del Palmar X- S, Correo P. 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 Feb;6(1):25–31.
12. Mogan M, Trisnawati E. The Relationship of Knowledge and the Initial Actions of the Mother on Toddlers with Diarrhea at Puskesmas Harapan Jayapura Regency [Internet]. Vol. 14, *Jurnal EduHealth*. 2023 [cited 2023 Jan 29]. p. 38–41. Available from: <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1210>
13. Upashe P, Shil R. Knowledge and Attitude towards prevention of Diarrhea among the mothers of under-five children: A cross-sectional approach. *Int J Nurs Educ Res* [Internet]. 2022 Feb 18 [cited 2023 Jan 29];10(1):Shivaleela-P. Upashe. Available from: <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijner&volume=10&issue=1&article=010>
14. Sinulingga VEB, Sudjiman PE. Health prevention : overview of parents' knowledge and attitude about diarrhea disease in the Children's Poly Pariaman Hospital. *J Sci Mandalika* [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2023 Jan 29];3(3):163–7. Available from: <http://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jomla/article/view/585>
15. Gaikwad SG, Biradar VS. Knowledge Regarding Diarrhea Among The Mothers Of Under Five Children. *J Nurs Pract Res* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 29];2(1):5. Available from: <https://jnursingpr.com/article/knowledge-regarding-diarrhea-among-mothers.pdf>
16. Khaliq A, Amreen, Jameel N, Krauth SJ. Knowledge and Practices on the Prevention and Management of Diarrhea in Children Under-2 Years Among Women Dwelling in Urban Slums of Karachi, Pakistan. *Matern Child Health J* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 29];26(7):1442–52. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03391-9>

17. Ñontol D. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y 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]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Jan 29]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061\\_10625717\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061_10625717_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Casanova M, López M. Conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, centro de Salud San Juan Cajamarca, 2022 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello; 2022 [cited 2023 Jan 29]. Available from: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2490/INFORME\\_FINAL\\_TESIS-ENFERMERIA-MAGALY\\_MORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2490/INFORME_FINAL_TESIS-ENFERMERIA-MAGALY_MORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Soto Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconomicos en madres de niños menores de 5 años. Centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019 [Internet]. [Huaráz]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ; 2022 [cited 2023 Jan 29]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29398/ENFERMEDADES\\_DIARREICAS\\_AGUDAS\\_DETERMINANTES\\_SOTO\\_CABALLERO\\_YAHAIRA\\_CHEZIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29398/ENFERMEDADES_DIARREICAS_AGUDAS_DETERMINANTES_SOTO_CABALLERO_YAHAIRA_CHEZIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Blas E, Fabián 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 [cited 2023 Jan 29]. Available from: [http://181.224.226.226/bitstream/handle/20.500.12935/124/TESIS\\_Blas\\_Tamara%2C\\_Estefany\\_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://181.224.226.226/bitstream/handle/20.500.12935/124/TESIS_Blas_Tamara%2C_Estefany_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Díaz L, Quispe E. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2021 [cited 2023 Jan 29]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/689/TES>

IS EVELIN-LEONOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Wang T, Wang G, Shan CX, Sun YQ, Ren X, Yu LJ, et al. Comparative study on epidemiological and etiological characteristics of patients with acute diarrhea with febrile or non-febrile symptoms in China. *Infect Dis Poverty*. 2023 Dec 1;12(1).
23. Chan RJ, Knowles R, Hunter S, Conroy T, Tieu M, Kitson A. From Evidence-Based Practice to Knowledge Translation: What Is the Difference? What Are the Roles of Nurse Leaders? *Semin Oncol Nurs*. 2023 Feb 1;39(1):151363.
24. Jin W, Zhao B, Zhang L, Liu C, Yu H. Back to common sense: Oxford dictionary descriptive knowledge augmentation for aspect-based sentiment analysis. *Inf Process Manag*. 2023 May 1;60(3):103260.
25. Idrees H, Xu J, Haider SA, Tehseen S. A systematic review of knowledge management and new product development projects: Trends, issues, and challenges. *J Innov Knowl*. 2023 Apr 1;8(2):100350.
26. Ali M, Abbas F, Shah AA. Factors associated with prevalence of diarrhea among children under five years of age in Pakistan. *Child Youth Serv Rev [Internet]*. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jan 30];132:106303. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740921003790>
27. Feng X, Zhuang LJ, Chen L, Zhao H, Huang R, Guo ZF. Comparison of different probiotics in the treatment of acute diarrhea in children. *Med (United States) [Internet]*. 2022 Mar 18 [cited 2023 Jan 30];101(11). Available from: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/03180/Comparison\\_of\\_different\\_probiotics\\_in\\_the.2.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/03180/Comparison_of_different_probiotics_in_the.2.aspx)
28. Van Chuc D, Linh DP, Linh DV, Van Linh P. Clinical Epidemiology Features and Risk Factors for Acute Diarrhea Caused by Rotavirus A in Vietnamese Children. *Int J Pediatr (United Kingdom)*. 2023;2023.
29. Afeeh Scholar AP, Hospital A, Harshvardhan Sharma Scholar IP. To study knowledge, attitude & practices in management of Diarrhea in mothers of children under 5 attending OPD in ASCOMS Hospital. *Int J Paediatr Geriatr*.

2023;6(2):41–5.

30. Buskirk AD, Ndungo E, Shimanovich AA, Lam D, Blackwelder WC, Ikumapayi UN, et al. Mucosal Immune Profiles Associated with Diarrheal Disease Severity in Shigella- and Enteropathogenic Escherichia coli-Infected Children Enrolled in the Global Enteric Multicenter Study. *MBio* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2023 Jan 30];13(4). Available from: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mbio.00538-22>
31. Keely SJ, Barrett KE. Intestinal secretory mechanisms and diarrhea. *Am J Physiol - Gastrointest Liver Physiol*. 2022 Apr 1;322(4):G405–20.
32. Peritore-Galve FC, Kaji I, Smith A, Walker LM, Shupe JA, Washington MK, et al. Increased intestinal permeability and downregulation of absorptive ion transporters Nhe3, Dra, and Sglt1 contribute to diarrhea during *Clostridioides difficile* infection. *Gut Microbes*. 2023 Dec 31;15(1).
33. Binder HJ. Development and Pathophysiology of Oral Rehydration Therapy for the Treatment for Diarrhea. *Dig Dis Sci*. 2020 Feb 1;65(2):349–54.
34. Torche S, Boussena S, Beroual K, Guidoum BM, Kerrour M, Moula NU. Physiopathology of diarrhea in young calves: clinical signs and metabolic disturbances. *J New Sci*. 2020;76(1):4443–51.
35. Poitras P. Diarrhea. *Dig Syst from Basic Sci to Clin Pract*. 2022 Jan 1;325–9.
36. Wang G, Zhao RQ, Tang X, Ren L, Zhang YF, Ding H, et al. Age-specific spectrum of etiological pathogens for viral diarrhea among children in twelve consecutive winter-spring seasons (2009–2021) in China. *J Med Virol* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2023 Jan 30];94(8):3840–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.27790>
37. Behera DK, Mishra S. The burden of diarrhea, etiologies, and risk factors in India from 1990 to 2019: evidence from the global burden of disease study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jan 30];22(1):1–9. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022->

12515-3

38. Rennert W, Hindiyeh M, Allahham M, Mercer LD, Hamad KI, Ghuneim NI, et al. Introducing ROTAVAC® to the occupied Palestinian Territories: Impact on diarrhea incidence, rotavirus prevalence and genotype composition. *Vaccine*. 2023 Jan;41(4):945–54.
39. Espinosa CD, Lagos LV, Stein HH. Effect of torula yeast on growth performance, diarrhea incidence, and blood characteristics in weanling pigs. *J Anim Sci*. 2020 Oct 1;98(10).
40. Xie R, Zhang J, Wen S, Zhao R, Wang N, Chen A. Rapid identification of escolar (*Lepidocybium flavobrunneum*) and oilfish (*Ruvettus pretiosus*) species based on recombinase polymerase amplification. *Food Control*. 2023 Feb 1;144:109352.
41. Brenner DM, Sayuk GS. Current US Food and Drug Administration-Approved Pharmacologic Therapies for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. *Adv Ther*. 2020 Jan 1;37(1):83–96.
42. Omotayo AO, Olagunju KO, Omotoso AB, Ogunniyi AI, Otekunrin OA, Daud AS. Clean water, sanitation and under-five children diarrhea incidence: Empirical evidence from the South Africa's General Household Survey. *Environ Sci Pollut Res*. 2021 Nov 1;28(44):63150–62.
43. Revuleta L, Gutierrez J. Findings in upper endoscopy, ileocolonoscopy and histopathology of patients with HIV and chronic diarrhea. *Med Int Mex*. 2021;37(6).
44. Kurniawati MR, Astutik E. Socioeconomic Factors Associated With Diarrhea Among Children Under Five Years In Indonesia. *J Berk Epidemiol*. 2023 May 1;11(2):170.
45. Pompay Sesay B, Elduma AH, Hakizimana JL, Gebru GN, Road K, Leone S, et al. Knowledge and practices of the adult population on diarrheal diseases, transmission, and prevention in Sierra Leone: A community-based cluster survey. *Afr J Health Sci*. 2023 Jun;36(2):113–23.
46. Condori P. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Preventivas Sobre Enfermedad Diarreica Aguda De Cuidadores Primarios De Menores De 5

Años Que Acuden A Un Centro De Salud Rural 2022. *Salud Pública en Acción*. 2023;4(1):e1–7.

47. Bekele M, Urgessa M, Kumsa K, Sinba E. Contributing factors of delay in seeking treatment for childhood diarrheal diseases in Berbere Woreda, Ethiopia: an unmatched case–control study. *J Heal Popul Nutr*. 2023 Dec 1;42(1):1–8.

48. Romero I. Factores asociados de diarrea aguda en menores de 5 años en el Perú. *Análisis de la ENDES 2021*. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.

49. Indrawan M, Chendana J, Handoko TGH, Widjaja M, Octavius GS. Clinical factors predicting rotavirus diarrhea in children: A cross-sectional study from two hospitals. *World J Clin Pediatr*. 2023 Dec 12;12(5):319.

50. Xiao Y, Huang S, Yan L, Wang H, Wang F, Zhou T, et al. Clinical characteristics of diarrhea in 90 cases with COVID-19: A descriptive study. *Int Emerg Nurs*. 2020 Sep 1;52:100912.

51. Sokic-Milutinovic A, Pavlovic-Markovic A, Tomasevic RS, Lukic S. Diarrhea as a Clinical Challenge: General Practitioner Approach. *Dig Dis*. 2022 May 10;40(3):282–9.

52. Florez ID, Niño-Serna LF, Beltrán-Arroyave CP. Acute Infectious Diarrhea and Gastroenteritis in Children. *Curr Infect Dis Rep*. 2020 Feb 1;22(2):1–12.

53. Kshetri S, Dhami KS, Oli B, KC R, Kakshapati N. Venesection in Hypovolemic shock: Hypovolemic Shock. *J Gen Pract Emerg Med Nepal*. 2023 Dec 31;10(16):72–4.

54. Gómez-Escudero O, Remes-Troche JM. Approach to the adult patient with chronic diarrhea: A literature review. *Rev Gastroenterol México (English Ed)*. 2021 Oct 1;86(4):387–402.

55. Hafni I. The Influence of Game Media on Children’s Knowledge and Attitudes in Diarrhea Prevention at SDN Kembang Tanjong Sub-District. *J Soc Res*. 2023 May;2(6):1979–95.

56. Belei O, Basaca D-G, Rodica Heredea E, Iacob ER, Olariu L, Folescu

R, et al. Chronic Diarrhea Caused by Vasoactive Intestinal Peptide-Secreting Tumor. *Life*. 2023 Sep;13(10):1974.

57. Semá Baltazar C, Langa JP, Baloi LD, Elias Chitio JJ, Manuel JA, Mboane RBJ, et al. Cholera and diarrheal diseases in Cuamba District, Niassa Province, Mozambique: Systematic healthcare facility-based surveillance strengthening, characteristics of suspected cholera and diarrheal patients, and incidence of diarrheal diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024 Apr 1;18(4):e0011843.

58. Ledwaba SE, Costa DVS, Bolick DT, Giallourou N, Medeiros PHQS, Swann JR, et al. Enteropathogenic *Escherichia coli* Infection Induces Diarrhea, Intestinal Damage, Metabolic Alterations, and Increased Intestinal Permeability in a Murine Model. *Front Cell Infect Microbiol*. 2020 Dec 17;10:595266.

59. Li Y, Xia S, Jiang X, Feng C, Gong S, Ma J, et al. Gut Microbiota and Diarrhea: An Updated Review. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Apr 15;11:625210.

60. Liu Y, Xu X, Wang W, Xiao W, Hu Y, Chen X, et al. *Salmonella* Grumpensis Causing Diarrhea in Children — Shanghai Municipality, China, 2023. *China CDC Wkly*. 2024 May 3;6(18):396–400.

61. Alsuwaidi AR, Al Dhaheri K, Al Hamad S, George J, Ibrahim J, Ghatasheh G, et al. Etiology of diarrhea by multiplex polymerase chain reaction among young children in the United Arab Emirates: a case-control study. *BMC Infect Dis*. 2021 Dec 1;21(1):1–9.

62. Kinoshita Y, Ariyoshi R, Fujigaki S, Tanaka K, Morikawa T, Sanuki T. Endoscopic diagnosis of chronic diarrhea. *DEN Open*. 2022 Apr 1;2(1):e53.

63. Wechsler E V., Shah ED. Diarrhea-Predominant and Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome: Current Prescription Drug Treatment Options. *Drugs*. 2021 Nov 1;81(17):1953–68.

64. Brenner DM, Domínguez-Muñoz JE. Differential Diagnosis of Chronic Diarrhea: An Algorithm to Distinguish Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea from Other Organic Gastrointestinal Diseases, with Special Focus on Exocrine

Pancreatic Insufficiency. *J Clin Gastroenterol*. 2023 Aug 27;57(7):663–70.

65. Albright N, McGhee S, Morrison-Beedy D. Nausea, Vomiting, and Nonbloody Diarrhea in the Emergency Department. *J Nurse Pract*. 2023 Nov 1;19(10):104783.

66. Lu J, Chen Y, Shi L, Li X, Fei G, Li J, et al. Cognition of abdominal pain and abdominal discomfort in Chinese patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Biopsychosoc Med*. 2023 Dec 1;17(1):1–9.

67. Lawrence AE, Ervin E, Sebastião Y V., Hewitt G, Minneci PC, Deans KJ. Emergency Department Evaluation of Abdominal Pain in Female Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021 Oct 1;34(5):649–55.

68. Heckroth M, Lockett RT, Moser C, Parajuli D, Abell TL. Nausea and Vomiting in 2021: A Comprehensive Update. *J Clin Gastroenterol*. 2021 Apr 1;55(4):279–99.

69. The treatment of diarrhoea [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2007 [cited 2023 Jan 30]. p. 50. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43209/9241593180.pdf;jsessionid=176C0B4660E7620DE772A4B3C14313C9?sequence=1>

70. Yeasmin S, Hasan SMT, Chisti MJ, Khan MA, Faruque ASG, Ahmed T. Factors associated with dehydrating rotavirus diarrhea in children under five in Bangladesh: An urban-rural comparison. *PLoS One*. 2022 Aug 1;17(8):e0273862.

71. Vorlasane L, Luu MN, Tiwari R, Imoto A, Sato M, Huy NT, et al. The clinical characteristics, etiologic pathogens and the risk factors associated with dehydration status among under-five children hospitalized with acute diarrhea in Savannakhet Province, Lao PDR. *PLoS One*. 2023 Mar 1;18(3):e0281650.

72. Naseem M, Dubey AP, Mishra TK, Singh R. Effect of Rehydration With Normal Saline Versus Ringer Lactate on Serum Sodium Level of Children With Acute Diarrhea and Severe Dehydration: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr*. 2020 Jun 1;57(6):519–22.

73. Weil AA, Harris JB, LaRocque RC. Approach to the Patient With Diarrhea. *Hunter's Trop Med Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited

- 2024 May 22];172–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323555128000223>
74. Levine AC, Barry MA, Gaaney M, Nasrin S, Qu K, Schmid CH, et al. Derivation of the first clinical diagnostic models for dehydration severity in patients over five years with acute diarrhea. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Mar 1;15(3):e0009266.
75. Vega RM, Avva U. Pediatric Dehydration. *StatPearls*. 2023 Aug 13;
76. Zhu F. Evaluation and Management of Traveler’s Diarrhea in Children. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Jan 30];69(1):99–113. Available from: [https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(21\)00137-1/fulltext](https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(21)00137-1/fulltext)
77. Murugesan M, Abraham D, Samuel P, Ajjampur SS. Campylobacter diarrhea in children in South Asia: A systematic review. *Indian J Med Microbiol* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 30];40(3):330–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S025508572200055X>
78. Riddle MS, Dupont HL, Connor BA. ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2023 Jan 30];111(5):602–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27068718/>
79. Widyastuti W, Pratiwi YS, Aktifah N, Isyti’aroh I. Breastfeeding and the Occurrence of Diarrheal Dehydration in Toddler. *Proc Ser Heal Med Sci*. 2021 Jan 26;2:119–26.
80. Graven-Nielsen CS, Knoph CS, Okdahl T, Høyer KL, Krogh K, Hellström PM, et al. Opioids in the Treatment of Chronic Idiopathic Diarrhea in Humans—A Systematic Review and Treatment Guideline. *J Clin Med* . 2023 Mar 24;12(7):2488.
81. Diarrheal A, Nazir A, Mustafa Qamar M, Sheikh FM, Faima N, Aslam S, et al. Comparative efficacy of racecadotril versus loperamide and probiotics in acute diarrheal illness of adults. *Prof Med J*. 2021 Mar 6;28(04):605–9.
82. Huang R, Xing HY, Liu HJ, Chen ZF, Tang BB. Efficacy of probiotics in the treatment of acute diarrhea in children: a systematic review and meta-

analysis of clinical trials. *Transl Pediatr*. 2021 Dec 1;10(12):3248.

83. Dionne JC, Mbuagbaw L. Diarrhea in the critically ill: definitions, epidemiology, risk factors and outcomes. *Curr Opin Crit Care*. 2023 Apr;29(2):138–44.

84. Vorlasane L, Luu MN, Tiwari R, Imoto A, Sato M, Huy NT, et al. The clinical characteristics, etiologic pathogens and the risk factors associated with dehydration status among under-five children hospitalized with acute diarrhea in Savannakhet Province, Lao PDR. *PLoS One*. 2023 Mar;18(3):e0281650.

85. Narges H shabanha, MAHBOOBEB R, LEILI B, LEILI B. Maternal Self-efficacy of Children Aged One to Five Years in the Field of Diarrhea. *Iran J Pediatr Nurs [Internet]*. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jan 30];8(2):1–11. Available from: <https://www.sid.ir/paper/1013202/en>

86. Diallo AF, McGlothen-Bell K, Lucas R, Walsh S, Allen C, Henderson WA, et al. Feeding modes, duration, and diarrhea in infancy: Continued evidence of the protective effects of breastfeeding. *Public Health Nurs*. 2020 Mar 1;37(2):155–60.

87. Hossain S, Islam M, Islam A, Islam M. On Prevention of Diarrheal Disease: Assessing the Factors of Effective Handwashing Facilities in Bangladesh . *J Popul Soc Stud [Internet]*. 2022 [cited 2023 Jan 30];30. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/256281>

88. Soboksa NE, Gari SR, Hailu AB, Alemu BM. Association between microbial water quality, sanitation and hygiene practices and childhood diarrhea in Kersa and Omo Nada districts of Jimma Zone, Ethiopia. *PLoS One*. 2020 Feb 1;15(2):e0229303.

89. da Penha JC, do Nascimento LA, de Sabino LMM, da Rocha Mendes ER, da Rocha SS, Roubert ESC, et al. Effects of Educational Interventions on Maternal Self-efficacy and Childhood Diarrhea: A Randomized Clinical Trial. *Matern Child Health J [Internet]*. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jan 30];26(7):1507–15. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03408-3>

90. Solomon ET, Gari SR, Kloos H, Alemu BM. Handwashing effect on

- diarrheal incidence in children under 5 years old in rural eastern Ethiopia: a cluster randomized controlled trial. *Trop Med Health*. 2021 Dec 1;49(1):1–11.
91. Meeting of the immunization Strategic Advisory Group of Experts, April 2009--conclusions and recommendations. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2009 [cited 2023 Jan 30];5(84):220–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19499606/>
92. De Jesus MCS, Santos VS, Storti-Melo LM, De Souza CDF, Barreto ÍDDC, Paes MVC, et al. Impact of a twelve-year rotavirus vaccine program on acute diarrhea mortality and hospitalization in Brazil: 2006-2018. *Expert Rev Vaccines*. 2020 Jun 2;19(6):585–93.
93. Ford CK. Nutrition Considerations in Patients with Functional Diarrhea. *Curr Gastroenterol Rep*. 2023 Sep;25(9):198–203.
94. Chen MH, Deng SH, Wang MH, Yan XK. Clinical characteristics and influencing factors of infectious diarrhea in preschool children: An observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Apr;102(17):E33645.
95. Marbaniang SP. Women Care and Practices in the Management of Childhood Diarrhea in Northeast India. *Child Care Pract*. 2023;29(2):139–51.
96. Goodman MR, Amezcua MR, Friendship RM, Farzan A. Investigations into the effects of *Escherichia coli* vaccination and diet composition on post-weaning diarrhea and growth performance in pigs. *Can Vet J*. 2023;64(4):329–36.
97. Altomare A, Di Rosa C, Imperia E, Emerenziani S, Cicala M, Guarino MPL. Diarrhea Predominant-Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): Effects of Different Nutritional Patterns on Intestinal Dysbiosis and Symptoms. *Nutr* . 2021 Apr 29;13(5):1506.
98. Rudolph AM, Doubrovinskaia S, Knabbe J, Seliger C, Lenhard T. Case report: A 33 years-old alcoholic male with diarrhea and progressive muscle weakness mimicking Guillain–Barré syndrome. *Front Neurol*. 2023 Aug 7;14:1212497.
99. Hecht GA, Trieu JA. Approach to the patient with diarrhea. *Yamada's Textb Gastroenterol*. 2022 Apr 15;629–52.

100. Abadin MZU, Iftikar M, Arshad N, Mahmood Z, Tahira B, Shafiq M, et al. Frequency of Electrolyte imbalance in children of pediatric acute diarrhea. *Esculapio J SIMS*. 2020 Dec 7;16(3):23–7.
101. Bonany P, Bilkis MD, Iglesias G, Braun A, Tello J, Ratto V, et al. Fluid restriction versus volume expansion in children with diarrhea-associated HUS: a retrospective observational study. *Pediatr Nephrol*. 2021 Jan 1;36(1):103–9.
102. Motahari SS, Imanzadeh F, Hosseini AH, Dara N, Khatami K, Zahed G, et al. The Efficacy and Safety of Enkephalinase Inhibitor Racecadotril in Treatment of Acute Diarrhea in Children: A Randomized Clinical Trial. *J Compr Pediatr* . 2022 May 1;13(2).
103. Liang M, Ding X, Wu Y, Sun Y. Temperature and risk of infectious diarrhea: a systematic review and meta-analysis. *Environ Sci Pollut Res*. 2021 Dec 1;28(48):68144–54.
104. Wali A, Aslam MN, Hussain S. Evaluate the Racecadotril Efficacy in Contrast the Reatment of Acute Diarrhea with Tril Compared to Probiotics and Loperamide in Adults. *Pakistan J Med Heal Sci*. 2022 Oct 16;16(08):719–719.
105. Rajwinder K, Gurkiran K, Amandeep K. A Study to Assess the Knowledge and Practices Regarding Prevention and Management of Diarrhea Among Mothers of Infant in Selected Urban and Rural Areas of District Faridkot, Punjab. *J Coast Life Med*. 2023;11(1).
106. Becerra S. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. 2018. *Comunidades Nativas – Lamas*, enero – octubre, 2018. Lamas, Tarapoto, Perú.

## **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

**ALUMNO:** OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE

**ASESOR:**

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITA SUAREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023.

VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Demográfico	19-30 años 31-35 años 36-40 años	Cualitativa politómica ordinal	Cuestionario
Nivel de instrucción	Educativa	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa politómica ordinal	
Procedencia	Demográfico	Costa Sierra Selva	Cualitativa politómica nominal	
Estado civil	Social	Soltera Casada Conviviente Viuda	Cualitativa politómica nominal	
Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica	Definición (1-9)	Alto (13-18 puntos) Medio (7-12 puntos) Bajo (1-6 puntos)	Cualitativa politómica ordinal	
	Medidas preventivas (10-15)	Alto (9-12 puntos) Medio (5-8 puntos) Bajo (1-4 puntos)		
	Tratamiento (16-22)	Alto (11-14 puntos) Medio (5-10 puntos) Bajo (1-4 puntos)		

Prácticas preventivas de enfermedad diarreica	Nutrición	No saludables (11-20 puntos)	Cualitativa politómica ordinal	
	Higiene	No saludables (0-10 puntos)		



Firma del experto

DNI: 04086550

Telf.: 990968126

ASESOR



GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA  
Lic. Admto. MARIN AYBAR VALENCIA  
JEFE DE LA UNIDAD ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ESTADÍSTICO

Anexo 2. Matriz de Consistencia

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Identificar las características sociodemográficas de las</p>	<p><b>Características sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado civil</li> </ul> <p><b>Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica</b></p> <p><b>Prevención sobre enfermedad diarreica</b></p>	<p><b>Características sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado civil</li> </ul> <p><b>Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Medidas preventivas</li> </ul>

<p>hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos,</p>	<p>madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.</p> <p>- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la definición de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.</p> <p>- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de la prevención de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años</p>		<p>- Tratamiento</p> <p><b>Prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica</b></p> <p>- Higiene</p> <p>- Nutrición</p>
---	--	--	---

<p>septiembre 2023? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de tratamiento de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023?</p>	<p>atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023. - Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento de enfermedad diarreica y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.</p>		
<p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>		<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTO</b></p>

<p><b>-Nivel de investigación:</b></p> <p>Observacional, prospectiva, transversal y correlacional</p> <p><b>-Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p>	<p><b>Población = 500</b></p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <p>Madres mayores de edad.</p> <p>Madres que cuiden a tiempo completo a sus hijos menores de 5 años.</p> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <p>Padres que laboran como personal de salud.</p> <p>Padres que contraten a cuidadores infantiles.</p> <p>Madres cuyo hijo padece alguna inmunodeficiencia.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>86 pacientes</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio sistemático</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p>
--	--	---

Anexo 3. Instrumento - Ficha de recolección de datos



**Título:** Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades Diarreicas Y Prácticas Preventivas En Madres De Niños Menores De 5 Años Atendidos En El Hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como:

**DA = De acuerdo      I = Indeciso      ED = En desacuerdo**

Lea cada una de las opciones y frases, y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente:

Edad	19-30 años ( ) 31-35 años ( ) 36-40 años ( )
Nivel de instrucción	Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
Procedencia	Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )
Estado civil	Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )

<b><i>DIMENSIÓN: DEFINICIÓN</i></b>		<b><i>DA</i></b>	<b><i>I</i></b>	<b><i>ED</i></b>
1	Las diarreas son heces líquidas que te llevan a hacer varias deposiciones al día.			
2	Al consumir agua sin hervir, cree usted que le da diarrea.			
3	Consumir alimentos pre-guardados o calentados, cree usted que le da diarrea.			

4	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.			
5	Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea.			
6	Los parásitos cree usted que causa diarrea.			
7	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.			
8	El mal de ojo, empacho y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea.			
<b>DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>ED</b>
9	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.			
10	Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.			
11	El lavado de los pezones antes de dar lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.			
12	Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
13	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
14	Si su niño está con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarlo a un centro de salud.			
15	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
<b>DIMENSIÓN: TRATAMIENTO</b>		<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>ED</b>
16	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño está con diarrea.			
17	Para usted, los preparados caseros que se darían a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panetela.			
18	El preparado casero que no le daría a su niño con diarrea sería jugo de piña, jugo de papaya o limonada.			
19	Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.			
20	Los remedios que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago, sería leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			

21	El suero casero, cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.			
22	Cree usted que a un niño con diarrea no se le deben dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras.			

### Prácticas preventivas de la enfermedad diarreica

**1. Durante los primeros 6 meses de vida de un niño, se le debe dar exclusivamente lactancia materna:**

- a) Sí
- b) No
- c) Desconoce

**2. Indique usted los momentos cuando se lavan las manos:**

- a) Antes de manipular los alimentos o bebidas.
- b) Antes de la lactancia materna.
- c) Antes y después de comer.
- d) Después de ir al baño.
- e) Después de jugar.
- f) Después de acariciar a una mascota.

**3. El agua que usted consumen es:**

- a) Agua potable
- b) Agua embotellada
- c) Agua depositada

**4. ¿Qué medidas aplica para el consumo de agua segura?:**

- a) La hierve por diez minutos
- b) Vierte cloro
- c) La filtra
- d) Tal como viene de la fuente
- e) Desconoce

**5. ¿Qué cuidados usted realiza con los alimentos?**

- a) Observa el estado de los alimentos
- b) Cubre los alimentos
- c) Lava los alimentos antes de guardarlos
- d) Cocina los alimentos
- e) Guarda los alimentos en un lugar fresco
- f) Desconoce

**6. ¿Qué cuidado debe realizar durante la preparación de los alimentos?**

- a) Se lava las manos
- b) Lava los alimentos crudos antes de consumirlos
- c) Cocina los alimentos y los consume dentro de las dos horas siguientes

- d) Limpia las superficies para la preparación de los alimentos
- e) Elimina adecuadamente los restos alimenticios
- f) Desconoce

**7. ¿Cómo realiza la limpieza del biberón antes de dárselo a su bebé?**

- a) Lava el biberón con jabón y agua de la llave
- b) Lava con agua y jabón, luego lo hierve
- c) No lava, solo lo hierve
- d) Lo mantiene remojando en un depósito con lejía, luego lo lava y lo hierve, antes de darle a su niño.

## Anexo 4. Informe juicio de expertos

### Informe de opinión de experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres de Experto: Mendoza Salvador Katherine Milagros
- 1.2. Cargo e Institución donde Labora: Médico Pediatra - Hospital Emergencia Suarez Angamos
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo: Especialista: X Estadístico:
- 1.4. Nombre del Instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023
- 1.5. Autor(a) del Instrumento: OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE

#### 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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					90%

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD

.....(COMENTARIO DE JUEZ EXPERTO DEL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **86.6%**

Lugar y fecha: Lima 10, Julio de 2024



Firma del experto  
DNI: 70432867  
Telf.: 993737980

EsSalud H.N.E.R.M.  
HOSPITAL B SUAREZ ANGAMOS

Dr. Katherine Mendoza Salvador  
Médico Pediatra  
C.M.P. 15179 R.N.E. 43666

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

**Informe de opinión de experto**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres de Experto: **LIC. ADRIAN MARIN AYBAR VALENCIA**
- 1.2. Cargo e Institución donde Labora: **HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA**
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo: Especialista: Estadístico: **X**
- 1.4. Nombre del Instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023**
- 1.5. Autor(a) del Instrumento: **OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE**

**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.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

**III. OPINION DE APLICABILIDAD**

.....(COMENTARIO DE JUEZ EXPERTO DEL INSTRUMENTO)

**IV. PROMEDIO DE VALORACION: 95%**

Lugar y fecha: Lima 10, Julio de 2024


  
 GOBIERNO REGIONAL ICA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA  
 LIC. ADRIAN MARIN AYBAR VALENCIA  
 JEFE DE LA UNIDAD DE METODOLÓGICA E INFORMÁTICA

Firma del experto

DNI: **40803237**

Telf.: **958741622**

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

### Informe de opinión de experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres de Experto: **DRA. FUSTER GUILLEN DORIS ELIDA**  
1.2. Cargo e Institución donde Labora: Asesora y Metodóloga en Investigación de la UPSJB  
1.3. Tipo de Experto: Metodólogo: **X** Especialista: Estadístico:  
1.4. Nombre del Instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023**  
1.5. Autor(a) del Instrumento: **OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE**

#### 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.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

#### III. OPINION DE APLICABILIDAD

.....(COMENTARIO DE JUEZ EXPERTO DEL INSTRUMENTO)

IV. PROMEDIO DE VALORACION: **95%**

Lugar y fecha: Lima 10, Julio de 2024

Firma del experto  
DNI: **04086550**  
Telf.: **990968126**

**Nota:** es necesario realizar una prueba estadística de validación de instrumento.

## Anexo 5. Informe de Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### **CONSTANCIA N°1141-2024-CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1141-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023"**

Investigador (a) Principal: **OROS DEL AGUILA JEAN PIERRE**

Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no considera la investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 08 de julio de 2024.

  
**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 444-908

LOCAL CHORRILLON  
Av. José Antonio Lavalleja  
N° 302, 304 (C/la Hacienda Vieja)

SOCIEDAD SAN BORNIA  
Av. Independencia  
N° 7021 - 7022 - 7028

FILIAL ICA  
Carretera Panamericana Sur  
N° 301, 31 y 32 (C/la Est. 300)

FILIAL CHIMBOTE  
Calle Arce N° 108  
Urbanización Los Vinos

## **Anexo 6. Consentimiento informado**

El presente documento detallará el propósito del estudio, procedimientos, riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Después de leer la ficha de recolección de datos usted puede aceptar o rechazar participar en esta investigación. Su participación es totalmente anónima.

El fin de ese trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023

Riesgos:

No se prevé que puedas tener algún tipo de riesgo por responder este cuestionario. Ud. puede contestar las preguntas de forma libre y voluntaria.

Beneficios:

Usted no tendrá un beneficio directo de la presente investigación. La información que logre recopilarse será de utilidad para instituciones de educación médica porque permitirá determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Suárez-Angamos, septiembre 2023.

Procedimientos:

La participación del estudiante de medicina es fundamental para el estudio puesto que se basa en las respuestas que de este mismo. Las preguntas son referentes a prácticas sobre consumir medicamentos frente a algún tipo de sintomatología, quiénes aconsejaron hacerlo y con qué frecuencia lo realiza. Son preguntas sencillas, cortas, de duración breve.

Costo e incentivo:

La participación en el estudio no tiene ningún costo para el participante, igualmente no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en el estudio se manejará de forma

completamente confidencial, solamente el investigador principal conocerá los datos del estudio. Se le asignará un número a cada uno de los participantes, el cual se utilizará para el análisis, presentación de resultados, publicación, etc. Los resultados estarán abiertos al público en general si es que se logra su publicación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación y quien aprobó el estudio. Allí puede contactarse con el, de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Datos personales:

Jean Pierre Oros del Águila

DNI: 73502949

Número de contacto: 949658673

Correo electrónico: [orosdelaguila@gmail.com](mailto:orosdelaguila@gmail.com)

## Anexo 7. Documento de no permiso de aplicación de instrumento



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

DEPARTAMENTO DE GRADOS Y TÍTULOS

### INFORME DE PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Lima, 04 de agosto del 2024

La investigación del (la) bachiller Oros Del Aguila Jean Pierre de código universitario 15 20010027 U, perteneciente al programa de estudios de Ciencias de la Salud, ha solicitado revisión de su investigación y la posibilidad de no ser necesario el permiso de aplicación de instrumento (lugar donde se ha extraído datos e información).

La investigación titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SUÁREZ-ANGAMOS, SEPTIEMBRE 2023"

no requiere de permiso de aplicación de instrumento (recolección de datos) debido a que es información pública, base de datos pública u otros que no corresponde de permiso.

Se ha determinado posterior a la revisión de la investigación y se consideró no necesario el permiso de aplicación (lugar donde se ha extraído datos e información), revisado por el Docente asesor Dra. Fuster Guillen Doris Elida y el programa de estudios mediante el Docente (s) revisor Luis Tataje.

Asesor: Dra. Fuster Guillen Doris Elida

DNI: 04086550

Revisor de escuela: Luis Tataje

DNI: 41760880