

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN,  
PUESTO DE SALUD AGOCUCHO, CAJAMARCA – 2021**

**PARA OPTAR TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. María Sandra Sangay Ayac.**

**ASESORA:**

**Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.**

**Cajamarca - Perú**

**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN,  
PUESTO DE SALUD AGOCUCHO, CAJAMARCA – 2021**

**PARA OPTAR TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. María Sandra Sangay Ayac.**

**ASESORA:**

**Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.**

**Cajamarca - Perú**

**2022**

COPYRIGHT © 2023 by  
Maria Sandra Sangay Ayac  
Todos los Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sangay Ayac. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, puesto de salud Agocucho, Cajamarca – 2021/ María Sandra Sangay, 86 páginas.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

Docente Principal de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería – UNC, 2023.

**HOJA DE JURADO EVALUADOR****TITULO DE TESIS****CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LA  
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PUESTO DE SALUD  
AGOCUCHO, CAJAMARCA – 2021**


**AUTORA:** Bach. Enf. María Sandra Sangay Ayac

**ASESORA:** Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**

  
.....  
**PRESIDENTA**

  
.....  
**SECRETARIA**

  
.....  
**VOCAL**

**CAJAMARCA – PERÚ****2023**

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de  
sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las.....5:00 pm... del día...22... de...febrero del año.....2023... se procedió a iniciar la Sustentación virtual de la tesis titulada: .....conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca – 2021.....presentada por el (la) Bachiller en:..... Enfermería.....Nombres y Apellidos:..... María Sandra Sangay Ayac.....

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: M.Cs.Flor Violeta Rafael Saldaña  
Secretario: Dra. Verónica María Chávez Rosero  
Vocal: M.cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra  
Asesor: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras .....diecisiete... números ( 17 )

Siendo las .....6:00pm..... del día .....22... mes ...febrero..... del año.....2023..... se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....  
Presidente

Apellidos y nombres:  
Rafael Saldaña Flor Violeta



.....  
Secretario:

Apellidos y nombres:  
Chávez Rosero Verónica  
María



.....  
Vocal

Apellidos y nombres:  
Cabrera Guerra Tulia  
Patricia



.....  
Asesor

Apellidos y nombres:  
Ninatanta Ortiz Juana  
Aurelia



.....  
Tesista

Apellidos y nombres:  
Sangay Ayac María Sandra

## **DEDICATORIA**

Con todo cariño y amor a mis padres  
César Augusto y Emérita, mis hermanos  
por su apoyo incondicional y sus sabios  
consejos que hicieron posible la  
culminación de mí Carrera profesional.

A mi esposo, porque estuvo siempre  
animándome para seguir adelante.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y bendecirme en mi formación universitaria.

Un agradecimiento especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los docentes, por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo y por formarme como profesional en esta digna y noble carrera.

A mi asesora, la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su inmensurable paciencia, inspiración y orientación constante en el proceso de desarrollo de esta investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA .....	i
HOJA DE JURADO EVALUADOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE .....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Definición y delimitación del problema de investigación .....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
1.3 Justificación del estudio .....	6
1.4 Objetivos de la investigación .....	8
1.4.1 General .....	8
1.4.2 Específicos .....	8
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.2 Bases teóricas .....	14
2.2.1 Teoría del conocimiento.....	14
2.2.2 Enfermedad diarreica aguda.....	17
2.2.3 Teorías que apoyan a explicar el fenómeno en estudio.....	28
2.3 Hipótesis general .....	32
2.4 Variables del estudio .....	32
2.5 Operacionalización de Variables.....	33
CAPÍTULO III .....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1 Diseño y Tipo de Estudio .....	35
3.2 Área de Estudio .....	35

	Pág.
3.3 Población de Estudio .....	36
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión .....	36
3.5 Unidad de Análisis .....	36
3.6 Marco muestral.....	36
3.7 Tamaño Muestral.....	37
3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	37
3.9 Procedimiento de Recolección de datos .....	39
3.10 Procesamiento y Análisis de datos .....	39
3.11 Principios Éticos.....	40
CAPÍTULO IV .....	41
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS.....	60

**LISTA DE TABLAS**

Pág.

Tabla 1. Características generales de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho año 2021.	41
Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021	44
Tabla 3. Práctica de las madres de los niños menores de 5 años de las medidas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021.	47
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el 2021.	49

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
ANEXO 1. Consentimiento Informado.....	61
ANEXO 2. Cuestionario .....	62
ANEXO 3. Conocimientos de las madres de los niños menores de 5 años que se atendían en el puesto de salud de Agocucho .....	68
ANEXO 4. Prácticas de medidas de prevención de las madres de los niños menores de 5 años que se atendían en el puesto de salud Agocucho .....	71
ANEXO 5. Análisis estadístico de la edad de la madre. ....	72
ANEXO 6. Análisis estadístico de la edad del niño.....	72

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de prevención de las madres de niños menores de 5 años, sobre enfermedades diarreicas agudas, en el Puesto de Salud Ayacucho, 2021. El estudio es de diseño observacional, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 129 madres con niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación para identificar las prácticas que realiza sobre enfermedades diarreicas agudas. Resultados: en cuanto a las características generales un 66.7% de las madres tienen entre 25 a 45 años de edad, 55 % tiene un nivel de educación secundaria, 62.8% es conviviente, 36.4% tiene un hijo y 55.5% pertenece a la religión católica. Con respecto al conocimiento de las madres, 60.5% presenta un nivel de conocimiento regular, 32.6% nivel de conocimiento bueno y 7.0% presentó nivel de conocimiento malo. En relación a prácticas de medidas de prevención: el 66.7% de las madres realizan prácticas saludables y el 33.3% prácticas no saludables. Conclusión: más de la mitad de las madres en estudio tiene un nivel de conocimiento regular, asimismo en un mayor porcentaje realiza prácticas saludables y existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención de las madres, ya que el valor de P fue 0,005 es decir ( $P < 0,05$ ).

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, enfermedades diarreicas agudas, prácticas, prevención, madres, niños.

## ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the level of knowledge and its relationship with the practices of prevention measures of mothers of children under 5 years of age, about acute diarrheal diseases, at the Ayacucho Health Post, 2021. The study is observational, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 129 mothers with children under 5 years of age, to whom a knowledge questionnaire and an observation guide were applied to identify the practices carried out on acute diarrheal diseases. Results: Regarding the general characteristics, 66.7% of the mothers are between 25 and 45 years of age, 55% have a secondary education level, 62.8% are cohabiting, 36.4% have a child and 55.5% belong to the Catholic religion. . Regarding the knowledge of the mothers, 60.5% presented a regular level of knowledge, 32.6% a good level of knowledge and 7.0% presented a bad level of knowledge. In relation to practices of prevention measures: 66.7% of mothers perform healthy practices and 33.3% unhealthy practices. Conclusion: more than half of the mothers in the study have a regular level of knowledge, likewise a higher percentage carry out healthy practices and there is a significant relationship between the level of knowledge and the practice of prevention measures of the mothers, since the P value was 0.005 ie ( $P < 0.05$ ).

**Keywords: Level of knowledge, acute diarrheal diseases, practices, prevention, mothers, children.**

## INTRODUCCIÓN

La diarrea es una enfermedad infecciosa, que afecta principalmente a niños menores de cinco años, y sigue siendo un problema de salud pública, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Entre los factores de riesgo que contribuyen a su aparición, es: recién nacido de bajo peso, edad menor de 3 meses, madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, los niños malnutridos e inmunodeprimidos (1) (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, siendo esta, importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas (3).

El informe Perú, sobre indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2019 al Primer Semestre, a nivel nacional el 14,6% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la entrevista; en el área urbana fue 14,3% y en el área rural 15,5% (4).

Las enfermedades diarreicas agudas siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores relacionados al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a buenos sistemas de saneamiento, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene (3) (4).

También, entre los factores que se reportan, es el conocimiento que las madres pueden tener acerca de la enfermedad diarreica y el cuidado de los niños para evitar complicaciones, además de las prácticas de prevención, que conjuntamente con las acciones del profesional de enfermería se logre disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa.



La región Cajamarca no es ajena a este problema de salud, que afecta a la población y en mayor proporción a los niños menores de 5 años ya que son los más vulnerables. De ahí la importancia del estudio, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las madres de niños menores de 5 años, sobre enfermedades diarreicas agudas, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021. Los resultados servirán como base para futuras investigaciones y permitirán adoptar estrategias de intervención del profesional de salud, así como promover la identificación del conocimiento y prácticas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años.

La investigación está organizada por cuatro capítulos: El capítulo I: muestra el problema de investigación, que abarca definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. El capítulo II contiene el marco teórico, e incluye, los antecedentes de investigación, las bases teóricas, la hipótesis y variables de investigación. El capítulo III: incorpora el diseño metodológico, describe el diseño y tipo de estudio, la población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y limitaciones del estudio. El capítulo IV: comprende los resultados y discusión, finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

La enfermedad diarreica aguda es un problema de salud muy conocido y a pesar de ser estudiado de manera continua y proponiendo manejos adecuados en su prevención sigue siendo un problema de salud de la población en general, específicamente en niños menores de cinco años, puesto que son muy vulnerables a esta enfermedad y los puede conllevar a la muerte. La prevalencia de los casos a nivel mundial es elevada, según la Organización Mundial de la salud se producen 1700 millones de casos infantiles anualmente y es considerada como un predominante en la muerte infantil de menores de cinco años con 525 000 fallecimientos cada año (5).

La presencia de la mortalidad infantil a causa de la enfermedad diarreica aguda es elevada y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Perú y el mundo, predominando en países en desarrollo (6), poniendo en riesgo a la población menor de cinco años, en donde se ha observado que las familias afectadas presentan factores o condiciones que favorecen la aparición de esta enfermedad, como es la pobreza que no permite realizar acciones de prevención, diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno (7).

En nuestro país, las enfermedades diarreicas agudas se presentan en un tercer lugar como causante de la morbimortalidad infantil con 1600 niños que mueren cada año y son menores de cinco años, siendo más frecuente en la zona rural (17,8%) (7), en la sierra y selva, en su mayoría relacionadas con factores socioeconómicos (8). En el 2021, muestra que los menores de cinco años son el grupo que tuvo elevadas tasas de incidencia,

letalidad y hospitalización por EDA con 667 679 episodios en total a nivel nacional. En la región de Cajamarca en la semana epidemiológica 52 del año 2021 se presentaron 19,574 casos de EDA en menores de cinco años con un 19,6% (9) y en el distrito de Cajamarca, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades hasta la SE 2 del año 2021, se notificaron 38 casos de diarrea acuosa y 20 casos de diarrea disintérica. Sin embargo, también nos indica que del 2019 al 2021 la incidencia de casos y defunciones ha ido disminuyendo (10). Por otro lado, el ministerio de salud (MINSA) reportó que para el 2020 se redujo en un 55% los casos de EDA en niños menores de 5 años, esto debido a la constante concientización a la población, sobre el lavado de manos de manera correcta, medida que se utilizó para evitar la transmisión del coronavirus. (11)

Los factores relacionados a esta enfermedad más comunes son la falta de servicios de saneamiento y agua potable y la prevalencia de malas prácticas higiénicas al momento de la preparación de alimentos y su consumo adecuado (8).

Estas enfermedades y la mortalidad a la que pueden conllevar podrían ser evitadas si se reconocen los factores predisponentes como el hacinamiento, deficiencia en la higiene, nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción de la madre, consumo de alimentos contaminados, manipulación inadecuada de alimentos, falta de conocimiento y capacitación entre otros (12) (13) y si se concientiza a la población en general en el reconocimiento de los signos de alarma, para poder llevar al niño a una atención y tratamiento adecuado de la enfermedad, en caso se hiciera presente. Asimismo, con el conocimiento de medidas higiénicas favorables para la salud, se podrían evitar su presencia y de cierta manera disminuir las altas tasas de prevalencia a nivel mundial, nacional y local.

La capacitación y el manejo de conocimiento por parte de la madre o la persona que está a cargo del cuidado del niño menor de cinco años sobre prácticas adecuadas para prevenir y tratar la enfermedad diarreica pueden disminuir los factores predisponentes y de riesgo en los niños menores de cinco años y la frecuencia de su presentación. Además, los conocimientos y las prácticas convenientemente aplicadas pueden evitar consecuencias graves en la salud de los niños, como el desequilibrio hidroelectrolítico, la desnutrición aguda y crónica, las mismas que se convierten a su vez en un ciclo que inicia y conlleva a efectos de las enfermedades en los niños, por ende, la importancia de capacitar a las madres de familia en medidas preventivas y evitar riesgos que afecten la vida del menor (14).

El gobierno a través del Ministerio de Salud realiza todos los esfuerzos para lograr disminuir esta situación de salud que viven los niños y niñas, para lo cual mediante acciones establecidas en el manual de AIEPI, el plan de comunicaciones para Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera 2014, documentos que permiten al profesional de salud seguir las recomendaciones para el cuidado de los niños con enfermedades, entre ellos las EDAs. Entre las acciones a cumplir se encuentran la información a las madres sobre medidas preventivas y de control; sin embargo, como se observa el porcentaje de niños con esta enfermedad sigue siendo alta.

En este sentido, considerando la importancia del cuidado de los niños y niñas por parte de las familias y de manera específica las madres, quienes reciben información, comunicación o la consejería mediante las acciones de promoción de la salud, de los profesionales competentes, el presente proyecto de investigación tiene el propósito de estudiar como es el conocimiento y las prácticas de prevención de las madres con hijos

menores de cinco años, sobre esta problemática, la enfermedad diarreica aguda; de tal manera que se pueda generar evidencias.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y su relación con la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho - Cajamarca 2021?

## **1.3 Justificación del estudio**

La enfermedad diarreica aguda es una patología que causa gran impacto en la salud de los menores de cinco años, en donde la participación del Estado es de suma importancia y se hacen presentes a través de programas que se encausan a controlar esta enfermedad; sin embargo la realización de prácticas, creencias, actitudes y conocimientos que poseen las madres para reconocer oportunamente complicaciones constituyen el éxito del control, tratamiento y prevención o el fracaso sobre esta enfermedad, que compromete la vida de sus menores hijos. Estudios señalan que el cumplimiento de buenas prácticas y costumbres higiénicas en la familia y por parte de la madre permitirán evitar o disminuir defunciones en los niños (15).

Considerando que los niños menores de cinco años son una población vulnerable y más aún viven en la zona rural, donde sus madres presentan estilos de vida peculiares y probablemente con dificultades de acceso a la información y la educación en salud. El presente estudio, pretende estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres con hijos menores de cinco años sobre las enfermedades diarreicas agudas en la comunidad del centro Poblado de Agocucho.

La importancia de esta investigación se centra en conocer el nivel de conocimiento de la madre y su relación con la práctica de las medidas de prevención, que las madres realizan en sus niños con enfermedades diarreicas agudas que acuden a la atención de salud al, Puesto de Salud Agocucho y acercarse a una realidad objetiva de la situación de las madres para el cuidado de sus niños.

Los resultados obtenidos servirán para que el personal de salud del Puesto de Salud Agocucho tenga un marco de referencia de la situación de las acciones de información, educación y promoción de la salud que vienen realizando y que les permita diseñar estrategias para reorientar sus acciones y mejorar conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de esta enfermedad, considerando un factor importante para disminuir la incidencia y prevalencia de EDAs en niños menores de 5 años.

Asimismo, con el estudio se contribuirá con las instituciones académicas formadoras de profesionales de enfermería que fomenten el trabajo comunitario en salud, y se contribuye con mejorar la calidad de atención en el primer nivel y en el área prevención y promoción de la salud, y elevar el nivel de conocimiento sobre las EDAs en los niños, familia y comunidad. También quedará como antecedente de estudio que permitirá conocer la realidad local y que futuros investigadores puedan abordar y tener un precedente para poder aportar a seguir con el mejoramiento de la salud poblacional.

La presente investigación fue factible de realizar por contar con el apoyo de la población participante del estudio, los medios logísticos, institucionales y económicos para su desarrollo.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 General**

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención en las madres de niños menores de 5 años, sobre enfermedades diarreicas agudas, en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021.

### **1.4.2 Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y sus medidas de prevención.
2. Identificar la práctica de las medidas de prevención de las EDAS que realizan las madres con niños menores de cinco años.
3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de prevención de las EDAS, de las madres de niños menores de 5 años.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### **Antecedentes Internacionales**

Blanco, Y. y Valencia, Y. (2020), las autoras realizaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas". Fue una revisión narrativa en la cual encontraron que las enfermedades diarreicas agudas son la causa de elevadas tasas de morbi-mortalidad infantil, específicamente en las comunidades evaluadas y que los factores en esas zonas no son favorables, dentro de ellos se encuentra la pobreza, la ausencia de servicios básicos, la aplicación de hábitos higiénicos deficientes, bajos niveles educativos. Dentro de los conocimientos prevalentes están la utilización de la medicina clásica y tradicional (16).

Del Toro, M. y et al. (2020), realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica, encontraron: el 75.4% de las participantes conocen los factores de riesgo predisponentes a la enfermedad diarreica aguda y sobre las prácticas de cuidado realizan por lo menos una de ellas como acudir al médico o hidratar al niño. Concluyendo que existen bajos niveles de conocimiento sobre la existencia de factores predisponentes de las EDA, pero si hay aplicación de prácticas de cuidado orientadas a niños menores de 5 años (17).

Mites, D. (2019), tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad



del centro del desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. La muestra estuvo constituida por 37 personas. Los resultados encontrados fueron que el 52% de las personas encuestadas conocen los signos de la diarrea y 87.5% presentan conocimientos de nivel medio en el cuidado y prevención de las EDA. Concluyendo que existe un nivel de conocimiento medio y la existencia de ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a la salud del niño (18).

Vizhco, J. (2016), en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al subcentro de salud Barrial Blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI, Cuenca 2016”. Estudio descriptivo, realizado en una muestra de 114 madres. Los resultados muestran: las madres tenían entre 13 y 43 años con una edad media de 26 años, el 52.63% con estudios secundarios, 38.6% eran amas de casa, 18.42% profesionales. Con respecto al nivel de conocimiento 61,4% de las madres tuvo conocimiento bueno y el 38,6% muy bueno. Asimismo 76.32% tuvo muy buenas actitudes y 21.93% buenas; 69,3% tenía muy buenas prácticas; 28.95% buenas. Los conocimientos buenos fueron: continuar la lactancia 79.82%, dar suero oral 95%, reconocer signos de deshidratación 73.68% y alimentación adecuada 69.3%. Se concluye que las actitudes adecuadas se dieron para dar suero oral, llevar al médico y cumplir con las indicaciones médicas y en las prácticas 9 de cada 10 madres llevaban a sus hijos al centro de salud, dan suero oral un 96% y comida blanda en un 86.84% (19).

## **Antecedentes Nacionales**

Díaz, E. (2021), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años, Centro Poblado Los Olivos – Supe 2021. Encontrando que el 25% presentaron un conocimiento alto, 36.4% un conocimiento regular y 38.6% un conocimiento deficiente; asimismo, en torno a las prácticas preventivas, 15.9% presentaron prácticas inadecuadas y 84.1% prácticas adecuadas sobre las enfermedades diarreicas agudas. La relación entre ambas variables fue determinada por la prueba no paramétrica chi cuadrado, siendo el valor  $p = 0.01$ . Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas (20).

García, S. (2018), la autora en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Cachiche Ica, tuvo una población de 343 madres y una muestra de 182 madres. Encontrando que 51.7% de las madres muestran un nivel de conocimientos medio y 49.5% realizan prácticas regulares. Concluyendo que existe una relación significativa entre los Conocimientos y las Prácticas maternas (21).

Becerra S, Pinedo Y. (2018), con su investigación. “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, Enero – octubre.” Tuvo como resultado la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención. De las 70

madres encuestadas el 72,8 % tienen un nivel de conocimiento bajo y 18,6 nivel de conocimiento medio. El 90 % tienen prácticas saludables (22).

Ibáñez, D. y et al. (2018), las autoras realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda. Tuvo una muestra de 70 madres. Encontrando que el 66% de las madres evaluadas muestran un nivel de conocimiento medio, 19% bajo y sólo un 16% un nivel de conocimiento alto. Dentro del mismo grupo el 76% de madres muestran prácticas adecuadas de prevención de EDA y sólo 24 % tienen prácticas inadecuadas. Concluyendo que las variables de nivel de conocimientos y prácticas preventivas muestran un valor de Pearson ( $p=0.236$ ), con lo cual se evidencia que no existe relación (23)-

Mendoza, V. et al. (2017), en su investigación titulada "Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitano. Fue un trabajo de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, utilizando un muestreo probabilístico. Encontrando que la identificación de factores es de gran importancia para implementar programas y mejorar los conocimientos de las madres, de esta manera poder evitar consecuencias que afecten la salud del niño. Asimismo, recomiendan promover la promoción de la salud en todos los niveles de atención en salud (24).

Costa, J. (2017), el investigador realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, conformada por 52 madres de muestra. Encontrando que 67% de las madres presentan un conocimiento muy bueno sobre EDAs y 46% tiene muy buenas prácticas. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas con Chi cuadrada  $P > 0.01$  (25).

### **Antecedentes Locales**

Chávez, L. y Vázquez, M. (2019), las autoras tuvieron como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres con niños menores de 5 años. Obteniendo como resultado que el 75% de madres muestran un conocimiento alto y buenas prácticas de prevención de EDA, 92% muestran un alto conocimientos y buenas prácticas en el manejo de las mismas. Concluyendo que existe una relación significativa entre los conocimientos y prácticas que realizan las madres en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años (26).

Taica, V. (2019), tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, Palturo –2017, con una muestra de 97 madres. Encontrando que 90,8 % de las madres tienen un nivel de conocimiento regular y 8,2 % un nivel de conocimiento alto. Concluyendo que el 90.8% tienen un nivel de conocimiento regular sobre medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda (27).

Cerquín, N, y Castrejón, N. (2019), tuvo como objetivo relacionar el conocimiento de madres sobre agua segura y Saneamiento Básico con las enfermedades diarreicas

agudas en menores de 5 años, en el caserío de Huacaríz Chico – Cajamarca, con una muestra de 49 madres. Encontrando que la prueba estadística del Chi cuadrado con un valor de Pearson de  $P < 0.775$ , no existe significancia entre conocimiento de consumo de agua en relación a diarreas y tampoco con el saneamiento básico (28).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría del conocimiento**

Este término denominado conocimiento procede del latín *cognoscere*, asimismo se relaciona con el griego *gignoskein* y *episteme* (29) (30), teniendo como significado un proceso que conlleva a conocer o hace énfasis al saber y logos mostrando un significado de razón y explicación, semejante a ciencia, el conocimiento (31). La Real Academia Española (2021), menciona que es: *“la acción y el efecto de conocer (Noción, saber o noticia elemental de algo)”* (32).

Asimismo, Vásquez (2020), cita a Hernández y Cols. (2014) y menciona que el conocimiento es un resultado de relacionar una persona que maneja el conocimiento y por otro lado un objeto cognoscible, sin existencia individual (33).

Otro concepto sostiene que el conocimiento es un conjunto de acciones de manera progresiva y gradual, desarrollado por el ser humano para captar a través de sus sentidos el entorno. Estudio crítico del desarrollo del saber, métodos y resultados de las ciencias, desde una visión científica; en la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre, partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano, establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. (34). Siendo una habilidad humana y la adquisición es de acuerdo a los diferentes enfoques culturales (35).

El conocimiento tiene características diferenciadas: Es personal, puesto que reside en los seres humanos, asimilado como la experiencia propia, comprendiendo su significado y a lo que conlleva el efecto. También el conocimiento tiene un punto de vista como un todo, siendo organizado, se muestra como guía para el accionar de los seres humanos y participar en la toma de decisiones. El sociólogo Luhmann citado por Krüger K (2016), precisa el conocimiento como un bosquejo cognitivo que se cree verdadero, pero que, al mismo tiempo, es inestable, siendo reguladores de la interrelación de las reglas y principios sociales y físicos del entorno (36).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables de una forma clara, precisa y ordenada (37).

#### **2.2.1.1. Tipos de Conocimiento**

Diversos autores mencionan diferentes tipos de conocimiento, dentro de ello el reflexivo considerado como un conocimiento de alto nivel (38), tradicionales que son enseñados y aprendidos en diferentes contextos y el conocimiento científico que son resultado de los libros, texto y expresión de la ciencia, ambos sinergizando la práctica en el ser humano. El conocimiento tiene un papel fundamental en el entorno, forjan una cultura que se reproduce y transforma en entorno social y natural. El significado y papel que desempeñan tales conocimientos en culturas específicas, en este sentido todo tipo de conocimiento puede ser aprendido e incorporado a prácticas distintas de aquellas en las que fue generado y validado, pero el sentido pleno en ese nuevo contexto debe entenderse en el seno de las prácticas en donde ha sido apropiado y es aplicado.

La idea básica es que, si bien los seres humanos, como miembros individuales de la especie, tienen en común las bases biológicas de su sistema perceptual, sólo pueden

desplegar sus capacidades como agentes racionales y cognoscentes formando parte de ciertas entidades colectivas que se han llamado “prácticas”. Un rasgo constitutivo de las prácticas es su estructura axiológica; la elección de creencias o de teorías, así como la aplicación de conocimientos para resolver problemas, necesariamente debe realizarse dentro de una práctica, donde se realizan acciones sujetas a la estructura axiológica de esa práctica (39).

Quintero y Zamora (2020), Ramírez (2009), considerando los aportes de Popper y Bunge, clasifican en tipos de conocimiento, y mencionan:

**Intuitivo.** Es la percepción aceptando o rechazando las ideas, resultante de las verdades morales del ser humano, sin que le antecede algún proceso de razonamiento o análisis

**Empírico:** Dado en base a la realidad a través de la experiencia y bajo una guía de curiosidad, percibida por los sentidos, aprendido en la vida diaria.

**Filosófico:** El aprendizaje está basado en el comprender el entorno y al mismo ser humano, cuestionando los hechos empíricos, utilizando de por medio a la filosofía.

**Científico.** Es la demostración de la verdad utilizando el método científico, buscando la comparación de la verdad con la certeza de la realidad del entorno (35).

#### 2.2.1.2. Niveles de conocimiento

**Conocimiento Alto:** cuando se obtiene un logro de aprendizaje óptimo en un lapso de tiempo específico.

**Conocimiento Regular:** es cuando se encuentra en camino a alcanzar dicho aprendizaje, siendo una constante instrucción en un lapso de tiempo razonable para poder medir y obtener resultados.

**Conocimiento Bajo:** es cuando recién se empieza una instrucción o así mismo puede existir dificultades durante el desarrollo de un tema en específico lo cual requerirá de mayor tiempo y dinámica para sus metas esperadas. (40)

### **2.2.1.3.Prácticas:**

Es el conjunto de actividades o acciones que realiza el ser humano, aplicando conocimientos, saberes prácticos, con la finalidad de mejorar o tener más experiencia o dominio de una cosa en específico (38).

**Prácticas Saludables:** Se refiere a toda acción que la madre realiza basada en principios, objetivos, experiencia, conocimiento que influye de manera positiva, que tiene eficacia y utilidad en beneficio de la salud de su niño (41).

## **2.2.2 Enfermedad diarreica aguda**

La diarrea es definida como la eliminación de heces con una masa de 200 g diariamente, o en número de tres o más deposiciones acuosas durante las 24 horas al día y menos de 2 semanas (42) y de instauración rápida (43).

Este concepto puede no ser preciso puesto que es variable en volumen, frecuencia y la consistencia de las deposiciones durante la población infantil. La edad del menor influye de manera muy significativa en las deposiciones, es así que los niños menores de tres meses son más altos y también el tipo de alimentación cambia las mismas, sobre el volumen fecal no existe mucha evidencia. (43)



### **2.2.2.1. Epidemiología**

Siendo una enfermedad presente y común en la infancia, la diarrea aguda y representando la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (44). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de Las Américas, menciona que una de cada tres muertes de niños de esta edad es ocasionadas por estas enfermedades (45), producen la muerte de 1,5 millones de niños en la esfera terrestre y muestra un 9% de niños con esta enfermedad que se encuentran en centro de recuperación y hospitalización (46). De los seres humanos que tienen como consecuencia la enfermedad, 31 millones son menores de 5 años y la mortalidad se da en más de 2,000 fallecimientos al año. En Europa la enfermedad se presenta frecuentemente en los niños, siendo su incidencia de 0,5 a 2 episodios en los niños menores de 3 años (47). Los tipos de virus más frecuentes en estas enfermedades son la norovirus como el *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella* no tifoídica, quienes son causantes del 95% de los casos (44).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) menciona que existe una mortalidad de 11,3% de niñas y niños menores de tres años de edad pertenecientes al área urbana en un 10,8% y en el área rural 12,9%, predominando en la región Selva con un 16,2%, seguida de la región sierra con un 12, 1% de menores que tuvieron diarrea.

A nivel de ciudades en el Perú, en el año 2021, el Ministerio de Salud (2021) registra 667, 679 episodios de enfermedad diarreica aguda, con un alto índice en Lima, seguido de Arequipa, Loreto y Piura. La tasa de pacientes hospitalizados fue de 4,419

pacientes, representado un 0,7% y 13 defunciones por Enfermedad Diarreica Aguda con una tasa de letalidad de 0,002 defunciones por cada 100 episodios de EDA (45). En la región Cajamarca se han informado 33,614 casos de Enfermedad Diarreica Aguda, representando un 37,5% en menores de 5 años, con 9 defunciones por EDA, superior a lo reportado en el 2019 al mismo periodo de tiempo. En Cajamarca los episodios de Enfermedad diarreica aguda han disminuido en un 16,2% (48).

#### **2.2.2.2. Etiología**

La etiología más frecuente se mencionan la presencia de la gastroenteritis, es decir la inflamación de la mucosa gástrica y también intestinal (43). El desarrollo de la enfermedad está dado por la pérdida de los componentes que conforman las heces, como son el agua y algunos electrolitos (43), al existir un aumento de la secreción de líquidos y son eliminados a través de las deposiciones, con duración de una semana y un rango de 20 evacuaciones dentro de las 24 horas (49).

Los agentes más nocivos, siendo considerados como causantes más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas, son:

**Virus:** Astrovirus, Rotavirus, Norovirus, Adenovirus y virus atípicos.

**Bacterias:** Vibrio Cholerae, Salmonella no Typhi, Aeromonas sp, E. coli, Campylobacter Jejuni, Shigella sp como las más frecuentes.

**Parasitos:** Giardia lamblia, Blastocystis Hominis, Cryptosporidium Belli, Isospora, Entamoeba Histolytica y Cyclospora Cayetanensis (50).

#### **2.2.2.3.Sintomatología:**

La presentación de signos y síntomas en los infantes que presentan enfermedad diarreica aguda, se pueden mencionar lo siguiente (43) (51) (52):

- Deposiciones frecuentes y acuosas.
- Dolor abdominal.
- Meteorismo.
- Pujo.
- Tenesmo.
- Fiebre.
- Decaimiento.
- Inapetencia.
- Convulsiones.
- Heces con impregnación sanguínea.
- Presencia de mucosidad en las heces.
- Náusea y vómitos.
- Signos de deshidratación: sensorio alterado, sed aumentada, signo de pliegue, mucosa oral y lengua seca, fontanela deprimida, taquicardia, llanto sin lágrimas, llenado capilar lento mayor de 2 segundos, pérdida de peso, taquipnea, respiración profunda.

#### **2.2.2.4. Clasificación de la Diarrea.**

Existe diversas clasificaciones, dentro de ellas tenemos por su duración:

- a. Enfermedad diarreica aguda:** Es la que presenta una duración menor de dos semanas (53).
- b. Enfermedad diarreica persistente:** Es la que presenta una duración mayor a dos semanas, de inicio agudo, en ocasiones presentando pérdida de peso (53).

- c. Enfermedad diarreica crónica:** Presenta más de un mes dentro de su evolución, siendo recurrente. (53)

Por su etiología:

**a. Infecciosa**

Son las diarreas que muestran un origen bacteriano, viral o parasitario. Estos microbios se encuentran en las heces del ser humano, considerado como reservorio a excepción de la bacteria salmonella que también se encuentra en animales, mostrando un círculo de infección y mecanismo de contagio ano - boca, encontrándose en las personas infectadas e ingresando por la boca a contaminar a otro niño, siendo la transmisibilidad muy alta, porque las personas afectadas eliminan cerca de mil millones de partículas del virus en cada gramo de excremento, siendo suficiente 10 de ellas para contaminar a otra persona (49).

El rotavirus es considerado el agente de mayor importancia en la presencia de esta enfermedad, puesto que produce lesiones en las vellosidades del intestino delgado, conllevando a la disminución de enzimas, las cuales son encargadas de la absorción de disacáridos como la lactosa (49).

**b. No infecciosa:**

Las alteraciones del microbiota pueden ser alteradas por el consumo de medicamentos o la alimentación. Los antibióticos pueden causar irritación de la mucosa digestiva y conllevar a la diarrea, puesto que al no poder ser absorbidos completamente siguen en la luz intestinal y causan irritabilidad, dentro de ellos se puede mencionar a la eritromicina, amoxicilina/ácido clavulánico y ceftriaxona, el último antibiótico actúa a nivel del microbiota

intestinal produciendo una alteración, con la interrupción de la medicación suele calmar este signo (53).

#### **2.2.2.5. Diagnóstico:**

Para realizar un diagnóstico de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, es necesario encontrar en la muestra de heces la presencia de sangre macroscópica y sumada a la presencia de signos y síntomas clínicos, fiebre igual o mayor a 39° C, muestran un niño con alta probabilidad de una infección tipo bacteriana invasora (52).

Se considera realizar un diagnóstico clínico, utilizando la anamnesis y el examen físico, considerando el estado de deshidratación. Evaluar el estado de deshidratación, observando el estado de conciencia, ojos, boca y lengua, lágrimas y sed. Signos de exploración como el signo del pliegue, decidir si no existen signos de deshidratación se considera un manejo de Plan A, si hay algún grado de deshidratación usar el Plan B, si existe deshidratación grave se maneja con el plan C. La importancia de diagnosticar adecuadamente la infección por una bacteria es para poder iniciar un tratamiento con antibiótico y con ello evitar dar un tratamiento innecesario, contribuyendo de esta manera a disminuir las elevadas tasas de resistencia a los antibióticos (54).

#### **2.2.2.6. Factores condicionantes de la diarrea**

Existen factores frecuentes que condicionan la aparición de casos de diarrea en niños menores de cinco años, en su mayoría están relacionados con el comportamiento del ser humano, el Ministerio de Salud menciona (2017) (52) (55):

- Familias que habitan en zonas endémicas de zoonosis.
- Carencia de agua potable.
- Inadecuado manejo de excretas y residuos sólidos.
- Hacinamiento.
- Saneamiento ambiental deficiente.
- Radicar en zona endémica de parásitos,
- Bajo Nivel socioeconómico.
- Bajo grado de instrucción materno o del cuidador(a) del niño.
- Madre adolescente.
- Contacto cercano a una persona con diarrea.
- Niños y niñas con desnutrición o anemia.
- Niños y niñas con inmunodeficiencia primaria o adquirida.
- Niños con enfermedades intestinales o relacionadas.
- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Manipulación inadecuada de alimentos al momento de preparar e ingerir.
- Práctica inadecuada de lavado de manos.
- Lactancia materna no exclusiva en niños menores de 6 meses.
- Inicio de alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- Vacunación incompleta o ausente.

#### **2.2.2.7. Complicaciones de la diarrea**

La enfermedad diarreica aguda presenta complicaciones frecuentes en los niños menores de cinco años, como:

**Deshidratación:** considerada como la eliminación exagerada de agua y electrolitos procesados en el organismo.

Según la gradualidad se pueden clasificar en:

- a. **Deshidratación leve:** Se establece que el déficit corporal debe ser inferior a 50 ml/Kg de peso corporal.
- b. **Deshidratación moderada:** Considerada como un déficit del 80 - 100 ml/Kg en cuanto a líquidos relacionados con el peso corporal, agravando la circulación y produciendo alteraciones.
- c. **Deshidratación grave:** Considerada como un déficit del 120 ml/Kg de líquidos en relación al peso corporal, alterando la conciencia, disminución de la presión sanguínea, deshidratación y presencia de mucosas secas y también la piel, con un llenado capilar mayor a 4 segundos, siendo considerada un manejo inmediato con terapia endovenosa y de urgencia.

Entre otras complicaciones se tiene (56):

**Desnutrición:** Al tener como consecuencia la pérdida de nutrientes, electrolitos y agua, asociada a la disminución de la ingesta produciendo un rechazo a los alimentos y con conductas inadecuadas como el ayuno impuesto al menor, dadas por creencias del cuidador o cuidadora o práctica médica de un máximo de 48 horas, permiten la pérdida de peso de manera continua y desencadena la desnutrición.

**Convulsiones:** Las convulsiones presentadas en el niño que tiene un episodio de enfermedad diarreaica aguda se manifiesta cuando la administración de fluidos endovenosos es de una composición inadecuada (líquidos hipotónicos), por ello es necesario suplementar con potasio y mantener un equilibrio celular de estos iones, brindando alimentos ricos en potasio.

**Hiperhidratación:** Al haber un exceso en la presencia de líquidos en el organismo se observan edema generalizado, pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, aumento de peso y trastorno de la conciencia.

**Insuficiencia renal aguda:** La ausencia de la micción da como sospecha de una insuficiencia renal aguda, luego de haber repuesto de manera adecuada la deficiencia de líquidos.

#### **2.2.2.8. Manejo según capacidad resolutive**

Se inicia por la práctica de medidas generales preventivas, práctica de higiene personal y manejo adecuado del lavado y preparación de alimentos.

Tratamiento terapéutico utilizando los Planes siguientes:

**Plan A:** Para prevenir la deshidratación, se puede dar en casa, aumentando la ingesta de líquidos adecuados, continuar con la alimentación, reconocer signos de alarma, enseñar la prevención. Administrar suplementos como el zinc 20 mg de zinc elemental al día, por diez días (52).

**Plan B:** para tratar la deshidratación, se utiliza las sales de rehidratación oral por boca a libre demanda. Administrar 50 a 100 ml/Kg de peso en 3 a 4 horas, continuar con la lactancia materna, no usar biberones. En los niños que presentan enfermedad diarreica aguda y menores de cinco años sin deshidratación es importante ofrecer sales de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad reducida o preparación de cocimiento de cereales (panetela) para disminuir el riesgo de deshidratación y/o evitar complicaciones en los niños menores de 5 años con EDA sin signos de deshidratación. Evitar la utilización de bebidas gasificadas, deportivas, energizantes, jugos procesados, entre otros (54). Las sales de rehidratación oral son exitosas, se tiene resultados buenos, se pueden usar cuando hay vómitos, es sencillo de usar, seguro y de bajo costo, reduce la tasa de letalidad y de admisión a un hospital en un



50%, permite dar continuidad a la alimentación del niño, corrige adecuadamente la deficiencia de electrolitos (52).

**Plan C:** para tratar la deshidratación grave con o sin shock. El Ministerio de Salud (2016), indica que el tratamiento para las enfermedades diarreicas agudas en menores de edad con deshidratación, es un tratamiento de reposición. Se necesita la utilización de sonda nasogástrica, como alternativa para poder realizar la rehidratación endovenosa, y cuando el niño presenta vómitos persistentes. El Instituto Nacional de Salud sugiere el uso de solución polielectrolítica, en los niños pequeños menores de cinco años y que presenten este diagnóstico asociado a deshidratación grave. En caso no haya esta solución se considera la hidratación (54).

Si no hay disponibilidad de solución polielectrolítica. Se considerará realizar la hidratación endovenosa con Solución de NaCl al 0.9% (500 cc) + Dextrosa 5% en AD (500cc) + KCl (20meq/L) o Solución de NaCl al 0.9%. Si se presenta un shock hipovolémico se deberá administrar 20 ml/kg de solución salina en bolo (54).

Para realizar un volumen de reposición debe ser calculado y administrado por vía intravenosa en un tiempo de tres horas, recuperando al paciente lo más pronto posible y evitar el choque. El volumen para infundir en el menor de edad es de 50 ml x Kg (50% del déficit previo calculado). Continuando con la segunda hora con un volumen de 25 ml x Kg. (25% del déficit calculado), en la tercera hora es de 25 ml x Kg (25% del déficit calculado). Luego de ello la rehidratación oral es de suma importancia que se inicie, para ello el niño debe estar consciente. (57)

Existe una discrepancia entre la reposición que dura 3 horas o 6 en niño con EDA y deshidratación grave el tiempo de rehidratación endovenosa de 6 horas es mejor para corregir la deshidratación y/o evitar complicaciones, en comparación con el tiempo de rehidratación endovenosa 3 horas. Pues se sugiere según las evidencias, lo siguiente (54):

**Lactantes (menores de 12 meses):** primero administrar 30 ml/kg en 1 hora, luego administrar 70 ml/kg en 5 horas. Considerando la reevaluación del paciente cada una o dos horas.

**Niños de más de 12 meses:** primero administrar 30 ml/kg en 30 minutos, luego administrar 70 ml/kg en 2 horas y media.

Se recomienda continuar con la alimentación, si es menor de 6 meses, continuar con la lactancia materna y si es mayor continuar con la alimentación consistente, el aporte de alimentos ricos en carbohidratos complejos (con adecuada cantidad de almidón, yuca, plátano, papa o maíz), y de carnes, pescado y huevos: según la edad, las preferencias y disponibilidad en cada región del país en los niños entre 6 meses y 5 años con EDA. No se recomiendan las dietas altamente restrictivas o basadas en alimentos “astringentes” o bajas en grasas (54), la Organización Mundial de la Salud, también recomienda el zinc como coadyuvante en niños de 6 meses a 5 años de edad.

#### **2.2.2.9. Medidas de prevención y control**

Es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia sobre las EDAS, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables (58).

En este periodo de enfermedad es importante hacer llegar el mensaje a la madre, sobre el comportamiento para evitar la continuación del proceso o nuevos contagios de la enfermedad y por consiguiente reducir las muertes de los niños a consecuencia de las enfermedades diarreicas agudas. Las intervenciones que pudieran aplicar deben ser eficaces y realizadas de manera adecuada. Para ello se menciona (59):

- Brindar una lactancia materna adecuada dentro de los seis meses de nacimiento.

- Realizar prácticas del paso de la lactancia materna a comer del niño mayor de seis meses.
- Fortalecer hábitos de higiene personal adecuados.
- Utilizar agua clorada y hervida para el consumo.
- Lavar y almacenar los alimentos de manera adecuada.
- Lavado de manos de manera continua y adecuada con agua y jabón.
- Uso y conservación de servicios higiénicos o letrina de manera adecuada.
- Descarte adecuado de pañales y deposiciones del niño.
- Si el niño se encuentra lactando, continuar con la lactancia materna.
- Cumplir con el esquema de vacunación. (59)

### **2.2.3 Teorías que apoyan a explicar el fenómeno en estudio**

#### **2.2.3.1. Teoría del aprendizaje social**

Albert Bandura, es el representante de la teoría del aprendizaje social, y menciona que se da de tipo cognitivo y conductual. El primer aprendizaje señala que la parte psicológica determina la influencia en la conducta del ser humano. El aprendizaje conductual menciona que el entorno influye en el comportamiento de las personas. El aprendizaje social combina ambos aprendizajes, para ello propone que recordar lo que ha observado, le permitirá reproducir esa habilidad aprendida y comprender el porqué de la realización de esa conducta (60) (61).

Para ello, es preciso mencionar al modelo conductual, el cual propone que el aprendizaje está basado en una respuesta que sobreviene a un estímulo (62), menciona los objetivos conductuales, los cuales están basados en potenciar actuaciones, utilizando la capacitación. El dominio cognitivo propuesto por Bloom, menciona que la persona es capaz de definir, calcular, reconstruir y demostrar el

conocimiento recibido. Con respecto al dominio procedimental se menciona que el ser humano es capaz de tener el conocimiento, la comprensión, aplicación, análisis, síntesis y sustentar una evaluación adecuada. Finalmente, al dominio actitudinal propuesto por Marcelo, se detalla la percepción, postura, respuesta guiada, mecanismos, respuesta y modificación en conjunto con la organización del proceso. Asimismo, los modelos inmersos en esta teoría, menciona que condicionamiento clásico liderado por Pavlov y Watson menciona que el aprendizaje se da con la asociación de respuesta, condicionando a la persona una exposición del estímulo generando una reacción, siendo debilitada o reforzada (Thorndike) con la práctica mencionada en el condicionamiento instrumental y Skinner con el condicionamiento operante reforzando la idea con las acciones tiene una consecuencia (63), pero limita el aprendizaje a la simple asociación.

El modelo cognitivista explora la cognición humana, buscando evidencia o resultados, valorando las capacidades mentales, mostrando al ser humano con un participante activo en el aprendizaje. Dentro de ello, Bandura, considera la parte social a través de la interacción se adquieren conductas y son acogidos en nuestros esquemas mentales, resaltando el aprendizaje observacional, el cual consiste en aprender observando a otras personas (64). Otra teoría está sustentada en el procesamiento de la información para el aprendizaje, mencionando la capacidad de la mente para captar la información, teniendo diferentes niveles de procesamiento en función a la memoria (65) compartido por Gagné, el cual sostiene que el ser humano aprende a través de la instrucción, secuenciando actividades y asociaciones propias del condicionamiento clásico, siendo ordenadas según un orden de importancia y luego la utilizan para la resolución de problemas, contrariamente dejando de lado la motivación y la voluntad del adulto para aprender.

### **2.2.3.2. Teoría de promoción de la salud**

Hay un modelo propuesto por Pender, el cual menciona la promoción de la salud en enfermería, este modelo menciona que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, los primeros son las creencias, percepciones, ideas y conceptos que tienen las personas sobre su actuar con aspectos relacionados a la salud, lo cual les conlleva a realizar determinados comportamientos a veces favorecedores o en contra de la salud y utilizando la toma de decisiones para ello. Modificar estos factores asociada a la motivación, permitirá la modificación en el conocimiento y por ende en el actuar de la persona, llevando a un estado positivo orientado a la salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, conllevando al autocuidado de manera competente y las relaciones satisfactorias con otros, manteniendo la armonía en los entornos, la integridad estructural, optimizando la calidad de vida, transformando las conductas relacionando las determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente (66).

La teoría de promoción de la salud, como el del aprendizaje social, brindan soporte teórico a la presente investigación desde el punto de vista de la comprensión del comportamiento humano que permite a las personas tener aprendizajes, conocimientos, motivaciones, cambio de actitudes y conductas que pueden ser positivas o negativas, para la salud física y emocional. La promoción de la salud ayuda a interpretar y comprender comportamientos del ser humano orientados a la salud, y a su vez, sitúa hacia la generación de conductas que favorezcan la salud del ser humano, es decir cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su

propia salud (67), y de acuerdo con los actores este modelo está sustentado en la teoría del aprendizaje social.

La teoría del aprendizaje, también contribuirá con interpretación de las variables en estudio a partir de los resultados, como se ha mencionado las personas asumen comportamientos, los mismos que son producto de una serie de factores personales y del entorno social, que favorecen prácticas saludables para su salud. Esta teoría considera los procesos cognitivos en el cambio de conducta y factores psicológicos que influyen en el proceder de las personas; pero que a su vez incorpora características personales, experiencias, conocimientos, creencias y motivaciones. Están interrelacionados el ambiente/entorno, la persona y el comportamiento. Por tanto, el conocimiento en las personas, y las modificaciones conductuales se relacionan con la ubicación del ser humano dentro del medio social; ayudarán a interpretar el fenómeno en estudio.

Cambiar un comportamiento inicial con la finalidad de reducir los riesgos de las enfermedades diarreicas agudas a través de la prevención, va a tener suma importancia el punto de vista de la madre o cuidadora del menor y la susceptibilidad que tenga de percibir el riesgo del niño a que se pueda enfermar de EDAD; conocer las causas, factores de riesgo, las consecuencias y la prevención permitirán que asuma una conducta de protección, alivio, mejoramiento y recuperación del niño con enfermedad diarreica aguda. Asimismo, estas teorías nos permiten explicar que las madres tomaran medidas de prevención frente a las EDAs, si tienen la intención de cumplir ese comportamiento en base a conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes.

### **2.3 Hipótesis general**

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de las medidas de prevención.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de las medidas de prevención.

### **2.4 Variables del estudio**

**Variable 1:** Conocimiento de la madre sobre enfermedades diarreicas agudas

**Variable 2:** prácticas de medidas de prevención.

## 2.5 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO ÍTEMS
Conocimiento de la madre sobre las EDAS	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que maneja la madre producto de su formación educativa ya sea empírica o científica. (32)	Se ha medido a través de niveles de conocimiento: Bueno, Regular y Malo. Para lo que se ha considerado seis dimensiones a medir, cada uno con sus respectivos ítems, según instrumento.	Definición Manifestaciones clínicas Causas Complicaciones Tratamiento Prevención	Bueno Regular Malo	20 – 21 pts 14 – 19 pts 0 – 13 pts	Ordinal	<p>1.- 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día</p> <p>1.- Dolor abdominal tipo cólico 2.- Náuseas 3.- Vómitos 4.- Varias deposiciones líquidas al día.</p> <p>1.- Agua y alimentos contaminados 2.- No lavarse las manos. 3.- Tomar agua sin hervir.</p> <p>1.- Deshidratación y/o Desnutrición</p> <p>1.- Establecimiento de Salud (Médico) 2.- Farmacia 3.- Curandero</p> <p>1.- Inmunizaciones 2.- Desecho correcto de basura 3.- Cuidado de los alimentos y utensilios 4.- Consumo de agua segura 5.- Limpieza de excretas 6.- Lavado de manos</p>



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO ÍTEMS
Prácticas de medidas de prevención	Es un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia sobre las EDAS, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables. (33)	Se operacionaliza mediante dos categorías: prácticas saludables y no saludables. Se consideran cuatro dimensiones de medición cada una con sus respectivos ítems	Conservación del agua  Lavado de Manos  Uso de letrinas  Manipulación de Alimentos  Inmunizaciones	Prácticas Saludables    Prácticas no saludables	11 – 20    0 – 10	Ordinal	Guía de observación:  1. Consumo de agua segura  2. Almacenamiento adecuado del agua.  3. lavado de manos adecuado  4. Uso y mantenimiento adecuado de las letrinas  5. Cuidado en la conservación de los alimentos  6. Limpieza en la preparación de los alimentos  7. Carnet de vacunas actualizado según la edad.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Diseño y Tipo de Estudio

El presente estudio de investigación es de diseño observacional, correlacional, transversal; esto tomando en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos.

Los estudios observacionales, son aquellos diseños que permiten conocer la distribución y describir un fenómeno dentro de una población estudiada. Se caracteriza porque no hay intervención del investigador, pues sólo se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra en la población de estudio (68) (69).

El estudio es correlacional, porque mediante el proceso estadístico se cuantifica si existe relación entre las variables del estudio. Es transversal: Dado que los datos se recolectaron en un tiempo y espacio determinado.

#### 3.2 Área de Estudio

El presente estudio de investigación se desarrolló en Centro Poblado de Agocucho, ubicado en el distrito y provincia de Cajamarca; situado a una distancia de 6 km de la ciudad de Cajamarca, con una Latitud de: -7.22921, con una Longitud de -78.4770 y una Altitud de 2961 msnm.

El establecimiento de salud, de donde se obtuvo la información de la población, se caracteriza por ser de categoría I – I, pertenecer al Sector Público con una población de 2518, con 6 horas de atención de lunes a domingo de 7:0 am 1:0 pm y cuenta con una obstetra, una enfermera y dos técnicos de enfermería.

### **3.3 Población de Estudio**

La población de estudio estuvo conformada por 194 madres con niños menores de cinco años de edad, atendidos en el puesto de salud del Centro Poblado de Agocucho.

### **3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

- Madres con niños (as) menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud y con residencia en Agocucho.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres que no asisten regularmente a recibir atención en el puesto de salud Agocucho.
- Madres con niños menores de cinco años que no firmen el consentimiento informado.

### **3.5 Unidad de Análisis**

Estuvo constituida por cada una de las madres de los niños menores de cinco años que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Agocucho.

### **3.6 Marco muestral**

El marco muestral lo conformó el listado de madres con niños menores de cinco años registrados en el padrón nominal del establecimiento de salud del Centro Poblado de Agocucho.

Muestreo: Con la finalidad de disminuir el error en la selección de la muestra, se consideró el método probabilístico, aleatorio simple, de tal manera que todas las madres

tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionada. Este método permite realizar la extrapolación de sus propiedades a la población en estudio; en este caso las madres con niños menores de cinco años.

### 3.7 Tamaño Muestral

La muestra se obtuvo de modo probabilístico aleatorio simple, y estuvo constituida por 129 madres. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para proporción y cuando se trata de una población finita o conocida.

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

**N:** Es el tamaño de la población.

**K:** es una constante que depende del nivel de confianza.

**e:** es el error muestral deseado.

**p:** proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

**q:** proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es (1- p).

**n:** tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula se obtuvo:  $n = 129$

### 3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual nos sirvió para obtener la información de conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades

diarreicas agudas y la técnica de la observación para verificar que prácticas de medidas de prevención realizan o no realizan las madres, según la guía de observación aplicada.

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario que permitió recopilar información mediante una serie de preguntas específicas para obtener datos sociodemográficos, evaluar el conocimiento de las madres y la práctica de medidas de prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas.

El instrumento consta de 3 secciones.

**La primera sección:** Conformado por los datos generales y/o características de la población en estudio.

**La segunda sección:** consta de 21 preguntas de conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas. Este Instrumento se obtuvo de los autores Flores. K, Montenegro. Y, Pacheco.S (2017) que fue aplicado en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad la Querencia de Huaral”. En esta sección del cuestionario, cada pregunta tiene sólo una opción de respuesta; que si la respuesta es correcta tiene un valor de un punto y si es incorrecto tiene un valor de cero puntos; teniendo como rangos de evaluación 3 categorías: conocimiento alto: 19 – 20, conocimiento regular: 14 – 19 y conocimiento bajo: 0 – 13 puntos.

**La Tercera sección:** fue una guía de observación sobre las prácticas de medidas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas. Esta guía fue utilizada por Flores.S (2007) en su estudio Nivel de conocimiento sobre EDAD y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5

años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Esta sección consta de 10 ítems, el puntaje es: 2 puntos si la respuesta es positiva, y 0 puntos si la respuesta es negativa. La práctica de prevención en Enfermedades Diarreicas Agudas se calificó mediante 2 categorías: prácticas saludables 11 -20 puntos y prácticas no saludables de 0 -10 puntos.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

El cuestionario, fue validado mediante la prueba de juicio de expertos y la prueba piloto. La prueba piloto se realizó con el 10% de la muestra, a las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el puesto de salud Pata Pata, una población con características similares, en la cual se verificó que el cuestionario era entendido y apto para su aplicación en la muestra de estudio.

### **3.9 Procedimiento de Recolección de datos**

Para la recolección de los datos de la presente investigación, se realizó coordinaciones con la directora del Puesto de Salud "Agocucho – Cajamarca "; así como también con la Enfermera jefe, encargada del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de niños menores de cinco años, de dicho Puesto de Salud. La finalidad fue solicitar permiso para tener acceso al padrón nominal y registro de historias clínicas de las madres con niños menores de cinco años del programa CRED, mediante el cual se obtuvo la muestra y se procedió a la identificación de las madres y proceder a su ubicación en domicilio, donde se le informó el propósito del estudio y la solicitud de su consentimiento informado.

### **3.10 Procesamiento y Análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico "SPSS" versión 26 y Microsoft Excel, luego se procedió a evaluar la calidad de los datos de la información

procesada. Se usó la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias de datos y porcentajes, así como promedios, posteriormente se elaboraron los resultados en tablas simples en relación a los objetivos. Para determinar la relación de variables se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado ( $X^2$ ), donde el valor de p es menor a 0.05 que señala que la asociación entre las variables es significativa y por ende la hipótesis nula es rechazada. Finalmente se procedió a realizar la interpretación y discusión de los resultados, contrastando con antecedentes y teorías que sustentan la investigación para luego formular las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación.

### **3.11 Principios Éticos**

El estudio estuvo basado en los principios éticos de la confidencialidad, autonomía, beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia; en todo el proceso de la investigación.

En este sentido se garantiza a las madres de familia que la información personal es protegida, anónima y sólo es usada por la investigadora y con fines de investigación; por tanto, su dato no será divulgado. Dicha garantía se llevó a cabo por medio del consentimiento informado, donde se le explicó que toda información que se proporcione es de carácter anónimo, confidencial y voluntario; información que solo se utilizó con fines de estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características generales de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho año 2021.**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la Madre</b>		
14-17	3	2.3
18-24	40	31.0
25-45	86	66.7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	40	31.0
Secundaria	71	55.0
Superior	18	14.0
<b>Estado civil</b>		
Casada	16	12.4
Conviviente	81	62.8
Madre soltera	32	24.8
<b>Número de hijos</b>		
Uno	47	36.4
Dos	43	33.3
De tres a más	39	30.2
<b>Religión</b>		
Católica	71	55.0
Evangélica	48	37.2
Otros	10	7.8
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 1, se presenta las características sociodemográficas de las madres participantes, en la investigación, observándose que el 66.7% refiere tener entre 25 a 45 años, seguida del 31% con una edad de 18 a 24 años, la edad promedio es de 28.7 años; en relación al grado de instrucción el 55.0% reportó tener educación secundaria, 14.0%, con educación superior; referente al estado civil 62.8% dijo ser conviviente, y 24.8% manifestó ser madres solteras; en cuanto al número de hijos el 36.4% reportó que tienen un hijo, 30.2% dijo tener más de tres hijos; además un 55.5% informó pertenecer a la religión católica y sólo 7.8% a otras religiones.



Estos resultados tienen similitud con el estudio de Vizhco (2016), donde se obtuvo como resultado que las madres tenían entre 13 y 43 años, con una edad media de 26 años y más de la mitad de ellas tenía estudios secundarios (19). También se asemejan al estudio de Diaz (2021) donde el 47.7% de las madres tenían de 25 a 34 años y 34.1% al grupo de edad de 35 a 44 años; con respecto al estado civil 77.3% son casadas o convivientes y 22.7% son solteras; asimismo 54.5% alcanzaron el nivel secundario y 34.1% el nivel primario (20).

Ibáñez, J y Saravia (2017), encontró que 67% de las madres de los niños menores de 5 años se encuentran entre 20 a 40 años y 54% tienen como grado de instrucción el nivel secundario (23). Sin embargo, difiere con los resultados de Taica (2017) con respecto a la edad, grado de instrucción y número de hijos de la madre, ya que indica que 45.4% tenían entre 18 a 25 años, 33% entre 25 a 30 años y 21.6% entre 30 a más años. De igual manera existe similitud con el estado civil, el 77.3% son madres convivientes y tan solo 17.5% son casadas. Referente al grado de instrucción 78.4% tuvo estudios primarios, 13.4% son analfabetas. Respecto al número de hijos, 47.4% dijo tener entre 4 a 5 hijos, seguido por el 41.2% tiene de 1 a 3 hijos y el 11.4 % tienen de 6 a más hijos (27).

Se puede observar que las madres participantes en el estudio tuvieron una edad promedio de 28 años; el cual, según autores, a esta edad se alcanza una madurez biológica, psicológica y emocional, por lo que se puede decir que es una edad donde la madre tiene mayor interés y responsabilidad para el cuidado del niño.

Referente al grado de instrucción prevalece el nivel secundario, lo que significa que la madre tendría mayores posibilidades de comprender y entender la información que se le brinda en consejería sobre la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas agudas; sin embargo hay un porcentaje considerable que solo cuenta con nivel primario, esto puede ser

un riesgo, ya que el bajo grado de instrucción de la madre se considera un factor condicionante para la aparición de las EDAS.

Con respecto al estado civil de la madre, predomina la situación de convivientes y lo que podemos decir que cuenta con el apoyo de su pareja y tendría un mejor soporte económico, el cual es muy necesario para que la familia pueda contar con los servicios básicos y de esta manera mejorar la salud del niño y prevenir las EDAS.

De acuerdo al número de hijos se observa que la gran mayoría tiene 1 solo hijo, por otro lado, hay un grupo significativo que tiene de 3 hijos a más y finalmente tenemos que las madres practican la religión católica, lo cual puede favorecer dedicando mayor tiempo al cuidado del niño y además a que adopten conductas saludables en beneficio de la salud de su niño.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	9	7.0
Regular	78	60.5
Bueno	42	32.6
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

En la presente tabla 2, en relación al nivel de conocimiento de las madres participantes en el estudio, el 60.5% presenta un nivel regular, y 7.0% de las madres su conocimiento es malo.

Estos resultados son similares a los reportados por Mites (2018), donde se obtuvo que más de la mitad de las madres tiene un nivel de conocimiento medio en el cuidado y prevención de las enfermedades diarreicas agudas (18). De la misma manera según Ibáñez, J y Saravia (2017), obtuvieron que 66% de las madres evaluadas tienen un nivel de conocimiento medio, 19% bajo y sólo el 16% un nivel de conocimiento alto (23). Taica, V. en el año 2017 en su estudio halló que la gran mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, y un porcentaje mínimo nivel de conocimiento alto (27).

Sin embargo, los hallazgos del presente estudio, difieren de los resultados obtenidos por Becerra y Pinedo (2018), donde obtuvo que más de la mitad de las madres evaluadas tienen un nivel de conocimiento bajo, un poco más del 10% nivel de conocimiento medio y el 8.6% un nivel de conocimiento alto (22). También Del Toro M. et al. (2020) (17) y Diaz E. (2021) (20), muestran en sus reportes bajos niveles de conocimiento o deficiente, siendo divergentes a los resultados encontrados.

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio se puede decir que la gran mayoría de madres, tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de un grupo considerable, con un nivel de conocimiento bueno, De acuerdo con los resultados de nuestro estudio se puede decir que la

gran mayoría de madres, tienen un nivel de conocimiento regular, seguido de un grupo considerable, con un nivel de conocimiento bueno; donde las respuestas más frecuentes de las madres que dieron lugar a estos resultados, fueron que un 94.6% de las madres conoce la causa de la diarrea, 79.2% considera que la diarrea es más de 3 deposiciones líquidas, 78.3% lleva a su niño al centro de salud en caso de presentar un cuadro de diarrea, 68.2% reconoce a la diarrea como una enfermedad infecciosa, 66.7% brinda una lactancia materna exclusiva, 56.6% conoce que es deshidratación. No obstante, hay un mínimo porcentaje de las madres que tiene nivel de conocimiento malo, mencionando que un 89.1% no sabe preparar suero de rehidratación oral (SRO), 47.3% desconoce su utilidad del (SRO) y el 36.3% no sabe con qué frecuencia le daría líquidos si el niño presenta un cuadro de diarrea. Estos resultados se aproximan a los de Taica (2017), donde obtuvo que en el 100% de las madres indican que la definición de la diarrea es más de 3 deposiciones líquidas durante el día; sin embargo, nuestros resultados se diferencian, de los que obtuvo referente a la causa de la diarrea, pues más de la mitad de las madres no conoce cuales son las causas de las diarreas infecciosas o tóxicas (27). De la misma manera Mites (2018), en su estudio indica que 52% de las madres conocen los signos de la diarrea (18). También Vizhco (2016), reporta que 79.82% de las madres continúa con la lactancia durante un cuadro de diarrea, 73.68% reconoce los signos de deshidratación y 9 de cada 10 madres llevaban a sus hijos al centro de salud (19).

Como se observa, existen carencias en el conocimiento por parte de madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en los niños; y por la zona de estudio, procedencia de las madres, es posible que haya factores como ciertos hábitos y costumbres, poco acceso a la información del cuidado de la salud del niño, que ocasionen, olvido o desinterés por aprender o conocer aspectos básicos e importantes al respecto de esta enfermedad, como preparación y uso adecuado de las SOR en el hogar. Como es sabido, el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, que permite entender la naturaleza de las cosas

que nos rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (70). Y para el caso de las madres, es el conjunto de conocimientos que han ido adquiriendo a través de la experiencia y en la práctica de su vida diaria; estos pueden ser, según como vaya alcanzando o adquiriendo los aprendizajes, buenos, regular y malos o inadecuados (40), que a su vez redundan en la salud de los niños.

Según, los resultados del estudio, el alto porcentaje de madres con conocimiento regular, indicaría un proceso de aprendizaje, que debe mejorar en la medida que se continúe con orientación y educación en salud referentes a EDAs por parte de los profesionales de la salud. No obstante, estudios muestran que posibles factores como el grado de instrucción, ser madre soltera, la religión, entre otros, se constituyen en la madre limitaciones para tener aprendizajes y conocimientos de salud del niño; como vemos en las características de las madres del presente estudio. Es importante mencionar el papel que el personal de salud cumple en continuar trabajando y mejorando las consejerías durante el control de crecimiento y desarrollo del niño, sesiones educativas sobre EDAS y de esta manera dar mayor soporte y sensibilizar a las madres para mejorar su conocimiento, y su interés en el cuidado de su niño y evitar complicaciones, disminuyendo mortalidad por EDAs en niños.

**Tabla 3. Práctica de las madres de los niños menores de 5 años de las medidas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas, atendidos en el Puesto de Salud Agocucho en el año 2021.**

<b>Prácticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prácticas no saludables	43	33.3
Prácticas saludables	86	66.7
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 3, se observa que, 66.7% de las madres realizan prácticas saludables y el 33.3% tiene prácticas no saludables. Se encuentra diferencia con los resultados de Becerra y Pinedo (2018), donde obtuvo que, 90% tiene prácticas saludables (22), mientras que bien son similares con lo reportados por Ibáñez, Jayo y Saravia (2017); donde menciona que un 76% de madres tuvieron prácticas adecuadas de prevención de EDA y sólo 24 % tienen prácticas inadecuadas (23). De la misma manera difiere del estudio de Costa (2017), donde sus resultados fueron que la gran mayoría de las madres presentaron muy buenas y buenas prácticas y sólo el 23% una mala práctica (25).

Las prácticas de prevención de EDAs, en las madres se pueden diferenciar según los criterios evaluados, evidenciándose que, 95.3% tiene adecuada eliminación de excretas, 89.1% tiene agua de red potable o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, 75.2 % mantiene los utensilios protegidos, 71.3% se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos; 62% mantiene las frutas y verduras protegidos y 88.4% de los niños menores de 5 años tienen vacunas completas de acuerdo a su edad. Sin embargo, por otro lado, hay un buen grupo de madres que no considera la importancia de dichas prácticas para prevenir las EDAS por lo que podemos observar que el 74.4% no cuenta con un depósito adecuado para recolección de desechos y el 73.6% no realiza un buen lavado de frutas y verduras (anexo 4).

De los resultados obtenidos, se puede precisar que la gran mayoría de las madres realizan buenas prácticas de prevención de EDAs, acciones que la madre realiza en beneficio de la salud del niño; las mismas que va adquiriendo a través del conocimiento, experiencias, y pautas aconsejables para la prevención de las enfermedades diarreicas. Sin embargo, se observa un porcentaje considerable, sus prácticas de prevención son inadecuadas, por lo que resulta ser perjudicial para la salud, ya que los niños y la familia se exponen a estos medios y pueden contraer dichas enfermedades (41).

Es importante señalar que las buenas prácticas de las madres en prevención de las enfermedades diarreicas, en un alto porcentaje es positivo no sólo para la salud del niño, sino también para la salud familiar, dado que un niño sano, significa tranquilidad, armonía y evita preocupaciones y menos estrés, más aún que en muchos hogares se vive situaciones difíciles y estresantes. Además, si bien hay un porcentaje importante (33.3%) de madres con prácticas no saludables en la prevención, en general es un reflejo de acciones de prevención que realiza el personal de salud y probablemente de la información que reciben las madres a través de otros medios informativos.

**Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Agocucho en el 2021.**

Nivel de conocimiento	Prácticas de Medidas de Prevención			Chi Cuadrado de Pearson (X <sup>2</sup> )	Sig. (p)	
	Prácticas no saludables	Prácticas saludables	Total			
<b>Malo</b>	<i>f</i>	7	2	9	10,736 <sup>a</sup>	0,005
	%	<b>77,8</b>	<b>22,2</b>	<b>100,0</b>		
<b>Regular</b>	<i>f</i>	27	51	78		
	%	<b>34,6</b>	<b>65,4</b>	<b>100,0</b>		
<b>Bueno</b>	<i>f</i>	9	33	42		
	%	<b>21,4</b>	<b>78,6</b>	<b>100,0</b>		
<b>Total</b>	<i>f</i>	43	86	129		
	%	<b>33,3</b>	<b>66,7</b>	<b>100,0</b>		

En la tabla 4, se observa que el 78.6 % de las madres de familia que participaron en el estudio, con un nivel de conocimiento bueno, realizan prácticas saludables y 21.4% con conocimiento bueno, pero no realiza prácticas saludables. Sin embargo, 77.8% que tiene un nivel de conocimiento malo, no realiza prácticas saludables y 22.2 % que tiene conocimiento malo realiza prácticas saludables.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson, existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención de las madres, ya que el valor de P fue 0,005 es decir ( $P < 0,05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Díaz (2021) donde encontró relación significativa entre el conocimiento de las madres y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas (20). García (2018), en sus resultados igualmente obtuvo relación estadística. entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres de los niños menores de 5 años (21). De igual manera



Costa J. (2017) (25) y Chávez, L. y Vázquez M. (2019) (26). Sin embargo, difiere de los estudios de Ibáñez, D. y et al. (2018), Cerquín, N, y Castrejón, N. (2019) ya que en sus hallazgos no encontraron relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda (23) (28).

## CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de las madres de niños menores de cinco años participantes en estudio presentan un nivel de conocimiento regular sobre enfermedades diarreicas agudas; sin embargo, hay un porcentaje significativo que presenta un nivel de conocimiento malo.
2. Las prácticas que las madres de los niños menores de 5 años realizan para prevenir las enfermedades diarreicas agudas, en un mayor porcentaje son saludables.
3. Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención de las madres participantes del estudio sobre enfermedades diarreicas agudas, con un  $p = 0,005$  es decir ( $P < 0,05$ ), lo que podría decirse que mejor nivel de conocimiento de las madres, sus prácticas de medidas de prevención serán más favorables para el niño.

## RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud del puesto de salud de Agocucho de continuar con el desarrollo de programas de promoción y prevención de EDAS, con la finalidad de fortalecer el conocimiento de las madres y seguir mejorando las prácticas de cuidado en la población vulnerable como son los niños menores de 5 años.
2. Al profesional de Enfermería del puesto de salud de Agocucho, responsable de área de control de crecimiento y desarrollo, a persistir en las consejerías sobre la enfermedad diarreica, formas de prevención y complicaciones.
3. A las madres de familia y comunidades del centro poblado de Agocucho, prestar mayor interés a la salud de sus menores hijos y cumplir con las recomendaciones u orientaciones dadas por el personal de salud, tanto en la prevención como en el cumplimiento del tratamiento para controlar y evitar complicaciones para disminuir la morbilidad y mortalidad.
4. A los estudiantes de Enfermería, para que realicen investigaciones, en otras áreas geográficas y, de corte cuanti-cualitativa y cualitativa para incrementar los conocimientos en este tema y se contribuya con la labor de enfermería; así mismo realizar acciones de promoción, prevención, control y tratamiento de EDAS en la población vulnerable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Verano saludable. [Online]. Lima; 2018 [cited 2022 08 6. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/423409/EDAS.pdf>.
2. Hernández F, Rodríguez Salceda Z, Ferrer Herrera I, Trufero Cánovas N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. Scielo. 2000 marzo - Abril; 16(2): p. 10.
3. OMS. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2022 08 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal->.
4. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: Ministerio de salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.
5. OMS. Centro de Prensa de la OMS. [Online].; 2017 [cited 2019 noviembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
6. Mota F. Programa de actualización continua en pediatría. Diarrea aguda. [Online].; 2012 [cited 2020 enero 5. Disponible desde: <http://www.discope.com/privados/pac/pediatría/pb14/epi>.
7. MINSA. Guías de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años versión extensa. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 30. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>.
8. MINSA. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2022. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA., Lima; 2022.
9. MINSA. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2014 a 2019. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA., Lima; 2019.
10. MINSA. Casos Notificados de enfermedades diarreicas agudas. Lima, Área de Gestión de Desarrollo de Sistemas de la Información - CDC; 2021.
11. Casanova Terrones MT, López Gonzales 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. Cajamarca: UPAGU; 2022.
12. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
13. Díaz Fuentes Z, Rodríguez Salazar DO, Salazar Diez DM, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. [Online]. [cited 2020 agosto 04. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004).
14. HRC. Análisis de Situación de Salud año 2017. Cajamarca: Hospital Regional Docente Cajamarca; 2018.

15. Alarco J, Aguirre Cuadros E, Alvarez Andrade E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. [Online].; 2013 [cited 2019 diciembre 30. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100005&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100005&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100005).
16. Iza YAB, Valencia Pachongo YA. "Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas". Tesis pregrado. Bogotá: Universidad Antonio Nariño; 2020.
17. Rubio MDT, Diaz Perez A, Bohórquez Moreno C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Ciencia y ciudad científica. 2020; 17(3): p. 85 - 95.
18. Milena MPD. "Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019". Tesis de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ecuador; 2019.
19. Vizhco J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres de Niños Menores de Cinco Años que Acuden al Subcentro de Salud Barrial Blanco Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda Según la Estrategia AIEPI, Cuenca 2016 Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
20. Karoline DBE. "Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años Centro Poblado los Olivos - Supe 2021". Tesis Pregrado. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
21. Uculmana SCG. "Conocimientos y prácticas maternas sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachiche Ica 2018". Tesis pregrado. Universidad Autónoma de Ica; 2018.
22. Becerra S, Pinedo Y. Nivel de Conocimiento y Práctico de Prevención Sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchi y Aviación) - Lamas, enero - octubre 2018. Tarapoto - Perú.: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.; 2018.
23. Carolina IBD, Jayo Gastelu GR, Saravia Oscco I. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018.
24. Cornejo VTM, Prado Atencio BM, Yancul Guevara GP. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. Trabajo de Investigación (2da Especialidad). Lima: Universidad Privada Unión; 2017.

25. Carlos CMJ. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud San Isidro- Tumbes 2017. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
26. Ambrosio Chavez LL, Vásquez Guro M. Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de 5 años. Consultorios de atención Integral del Niño. Hospital II – Simón Bolívar. Cajamarca – 2019. Tesis pregrado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
27. Taica Rodríguez VB. Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017. Tesis pregrado. Cajamarca, Universidad San Pedro; 2019.
28. Cerquín Ocas NE, Castrejón Calua N. Conocimiento de madres sobre consumo de agua segura y saneamiento básico relacionados con enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Huacariz Chico- Cajamarca. Perú 2019. Tesis Pregrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
29. KyPGL. MF. "Conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento intradomiciliario y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños". [Online].; 2014 [cited 2019 01 31. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/5773/1567%20mendoza%20fabi%20a1n%20karen%20lisset%20%2c%20padilla%20gr%20a1ndez%20livia.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
30. Audi R. Diccionario Akal de filosofía Madrid - España: Ediciones Akal, S. A., 2004.
31. Fidel MÁ, Ortiz Hernández E, González Mora A. Hacia una Epistemología de la Transdisciplinariedad. Rev Hum Med. [Online].; 2007 [cited 2019 diciembre 02. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202007000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000200008&lng=es).
32. RAE. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 19. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
33. Vásquez Rodríguez WA. Metodología de la investigación. Manual del estudiante. In Porras USMd. Metodología de la investigación.; 2020. p. 139.
34. Abarca R. El Proceso del Conocimiento: gnoseología o epistemología. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991.
35. López PQ, Zamora Omaña OL. Tipos de Conocimiento. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. 2020; Publicación semestral (4): p. 23-24.
36. Krüger K. El Concepto de Sociedad del Conocimiento. Barcelona. [Online].; 2016 [cited 2019 diciembre 02. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/245535884\\_El\\_concepto\\_de\\_'sociedad\\_del\\_conocimiento'](https://www.researchgate.net/publication/245535884_El_concepto_de_'sociedad_del_conocimiento').

37. AMÉSQUITA YN. Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con la Prácticas Preventivas. Lima - Perú: 2015.
38. Eraña Á. El conocimiento animal y el conocimiento reflexivo. ¿Niveles o tipos de conocimiento? Teorema. 2009; 28(1): p. 100-111.
39. Olivé L. Tipos De Conocimientos Y Prácticas Epistémicas. Estudios Filosóficos. 2011; 60(173): p. 9 - 25.
40. Quispe Sipan JP, Cachay Camacho RA, Chamorro Palma SG. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte - 2019 Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019.
41. OPS. Conceptos de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia de las escuelas promotoras de la salud. Vasco: Universidad Industrial de Santander; 2015.
42. Faten N. Aberra SJG. Capítulo 2 - Evaluación de la diarrea aguda. Los Requisitos en Gastroenterología. 2005; p. 21- 30.
43. AEP. Diarrea aguda. Asociación Española de Pediatría. 2009.
44. OMS. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. [Online].; 2015 [cited 2021 12 16. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>.
45. Ministerio de Salud Peruano. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas, Perú 2021 (SE 52). Boletín epidemiológico del Perú 2021. 2021.
46. Consolini. D. Temas Médicos. [Online].; 2018 [cited 2019 diciembre 20. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/s%C3%ADntomas-en-los-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os?query=Diarrea%20en%20ni%C3%B1os>.
47. Riechmann E, Josefa B. Noticias Médicas. [Online].; 2010 [cited 2019 diciembre 21. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf).
48. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 12 16. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>.
49. Pérez M. Revista Farmacia Profesional. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diarrea-clinica-tratamiento-13046489>.
50. OMS. Centro de Prensa. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

51. MAYO CLÍNICO. Atención al Paciente e Información Sobre Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre 02. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>.
52. Ministerio de Salud RM 755 - 2017. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad diarreica aguda en la niña y niño Lima; 2017.
53. Díaz M, Echezuria L, Petit de Molero N. Diarrea aguda: Epidemiología, Concepto, Clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra el Rotavirus. Caracas, Venezuela; 2014.
54. Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años Versión extensa Lima: Instituto Nacional de Salud; 2017.
55. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 21. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf).
56. Curtis V. The London School of Hygiene and Tropical Medicine. En Hygiene: How myths, monsters, and mothers – in –law can promote behavior change. Londres: The British Infection Society; 2001.
57. Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2016 [cited 2019 diciembre 21. Available from: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programasyplanes/133enfermedadesdiarreicas>.
58. OMS. La diarrea y enfermedades diarreicas. [Online].; 2006 [cited 2019 diciembre 31. Disponible desde: [www.health-news-and-information.com](http://www.health-news-and-information.com).
59. Garcia P. Informe Guía Técnica. Médico. Lima: Ministerio de salud; 2017.
60. Vergara C. Actualidad en Psicología. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 04. Available from: <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>.
61. Guirri M. Psicología y Ocio Inteligente. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 22. Disponible desde: <https://www.psycoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>.
62. Richardson. Caja Negra: Diccionario de Filosofía. Ediciones Akal; 2004.
63. Torres A. "Conductismo: historia, conceptos y autores principales". [Online].; 2021. Disponible desde: <https://psicologiaymente.com/psicologia/conductismo>.
64. Adrian T. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. [Online].; 2016. Available from: <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>.
65. Garcia J. Tipos de memoria: ¿cómo almacena los recuerdos el cerebro humano? [Online].; 2021. Disponible desde: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-memoria>.



66. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010 enero-junio; 15(128-143).
67. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011. [Online].; 2011, 8 (4): 16-23 [cited 2020 agosto 04]. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
68. Veiga J, De la fuente Diez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *SCIELO*. 2008 marzo; 54(210): p. 10.
69. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *SCIELO*. 2014 junio; 32(2): p. 8.
70. Alan Neill D, Cortez Suárez L. *Proceso y Fundamentos de la Investigación Científica*. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
71. Romero C, Crespin L, De Gracia C, De Paz C, Díaz A. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. *UCV - Scientia*. 2016 febrero 8.
72. Pérez J. Definición de conocimiento. [Online].; 2008 [cited 2019 diciembre 17]. Disponible desde: <https://definicion.de/conocimiento/>.
73. Ciencia y Salud, Significado de Conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 17]. Disponible desde: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
74. ACADÉMICA. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 22]. Available from: [https://www.academia.edu/36211355/BANDURA\\_TEOR%C3%8DA\\_DEL\\_APRENDIZAJE\\_SOCIAL](https://www.academia.edu/36211355/BANDURA_TEOR%C3%8DA_DEL_APRENDIZAJE_SOCIAL).
75. Cervantes Baute IdC, Bosch Govea M, Armero Pérez G. *Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención*. Habana; 2001.
76. Morocho S. *Nivel de Conocimiento Asociado a Actitudes Preventivas en Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños Menores de 5 años, Servicio de Pediatría, Hospital Sergio Bernales, 2017- 2018 Lima - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019.*
77. Lapa E, Mendoza F. *Nivel de Conocimiento Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de 5 Años. Huancayo - Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.; 2018.*
78. Motarjemi Y, Kaferstein F, Moy G, Quevedo F. Contaminated weaning food: a major risk factor for diarrhea and associated malnutrition. *Bull World Health Organ*. [Online].; 71 (1993), pp. 79-92 [cited 2020 agosto 04]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8440042>.

79. Bern C, Lew J, Mc Feely P, Ing D, Ing R, Glass R. Diarrheal deaths in children living in New Mexico: Toward a strategy of preventive interventions. [Online].; J Pediatr. 122 (1993), pp. 920-922 [cited 2020 agosto 04. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8501571>].
80. Camacho M. Conocimientos Preventivos Maternos Orientados a la Atención Integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anachiliví del Cantón Salcedo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
81. Arista M. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas con Niños Menores de 5 Años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2015 Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2016.
82. Chacón J, Guillen K, Robles M. Conocimiento y Prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de Salud "Carmen de la Legua", Callao- 2013 Callao - Perú.: Universidad Nacional del Callao.; 2013.
83. Tafur H. Factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Yuracyacu – Chota, 2011. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional Cajamarca; 2017.
84. Nauca. Y. Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su Relación con Prácticas Preventivas. Lima - Perú: Universidad de San Martín de Porres.; 2015.
85. Tejada J. Los objetivos en el Proceso de Enseñanza y aprendizaje. Formación de formadores. Escenario Aula P2, editor.; 2006.
86. Carvajal L, Gonzales J, Martinez P, Ramírez V. Constructivismo y aprendizaje por proyectos: Estrategias prospectivas ambientales en el aula de la educación superior; 2019.
87. Díaz EK. Conocimiento y Prácticas Preventivas Sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Menores de Cinco Años Centro Poblado los Olivos - Supe 2021. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
88. Flores Solano KD, Montenegro Cajan Y, Pacheco Valdez SL. Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento de las Madres Sobre Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años, Comunidad "La Querencia de Huaral" Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
89. MINSA. Documento técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2020.
90. Herrero García Á, Olivas López de Soria C, López Lois G. Deshidratación aguda. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2020; p. 17.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Consentimiento Informado

Señora Madre de familia soy María Sandra Sangay Ayac Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy en proceso de titulación como Enfermera por lo que estoy proponiendo el presente trabajo de investigación: “Conocimiento de las Madres de Niños menores de 5 años sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y la Práctica de Medidas de Prevención, Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca 2021”, por lo que se solicita a usted su participación, lo cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente:

1. Se realizará una serie de preguntas en relación a enfermedades diarreicas agudas y sus medidas de prevención, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario, para lo cual se le pide responder con veracidad y seriedad.
2. Toda la información obtenida en el presente estudio es confidencial.
3. En caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, usted tendrá derecho a negarse voluntariamente.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo .....con  
DNI .....

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que ésta supone de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

---

FIRMA

## ANEXO 2

### Cuestionario

**Instrucciones:** Sra. Madre de familia, acudo a usted solicitando su colaboración, ya que estoy realizando un trabajo de investigación sobre “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 5 años sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y la Práctica de Medidas de Prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca – 2021”.

Por ese motivo le presento este cuestionario, para lo cual le pido veracidad al brindar las respuestas de las interrogantes marcando con (X) la respuesta que usted cree conveniente. Esta encuesta es anónima.

#### I. DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

##### De la Madre

**1) Edad**

- a) 14 – 17 años    b) 18 -24 años    c) 25 – 45 años

**2) Grado de Instrucción**

- a) Primaria    b) Secundaria    c) Superior

**3) Estado civil**

- a) Casada    b) Conviviente    c) Madre soltera    d) Divorciada

**4) Número de hijos**

- a) 1    b) 2    c) 3 ó más

**5) Religión**

- a) católica    b) Evangélica    c) Otros

##### Del Niño

**1) Edad**

- a) 0a 28 días    b) 29 días a 11 meses    c) 1 año    d) 2 años a 5 años

**2) Sexo**

- a) Femenino    b) Masculino

**3) Enfermedades en los últimos 15 días**

- a) Enfermedades diarreicas agudas  
b) Infecciones respiratorias  
c) Desnutrición  
d) Anemia

- e) Otras
- f) No se enfermo

## **II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)**

### **1) Se considera que la diarrea es una enfermedad:**

- 1. Infecciosa
- 2. Pasajera
- 3. Incurable
- 4. Desconocida

### **2) A partir de cuantas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea:**

- 1. Dos veces al día
- 2. Más de 3 veces al día
- 3. 5 veces a la semana
- 4. No sabe

### **3) ¿Qué causa diarrea en el niño?**

- 1. Echar gotitas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos
- 2. Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir
- 3. Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales
- 4. Desconoce

### **4) ¿Qué complicaciones causa la diarrea si no es tratada a tiempo?**

- 1. Deshidratación y/o Desnutrición
- 2. Anemia y/o Desnutrición
- 3. Raquitismo
- 4. No sabe

### **5) Para usted, ¿Qué es la deshidratación?**

- 1. Disminución del apetito
- 2. Pérdida de líquidos y sales en el cuerpo
- 3. Ausencia de heces
- 4. No sabe

### **6) ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?**

- 1. Llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, ojos hundidos
- 2. Rostro decaído
- 3. Dos deposiciones al día
- 4. No sabe

**7) ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?**

1. Tomar agua directamente del caño.
2. Tomar agua directa del depósito donde la guarda
3. Hervir el agua y luego consumirla.
4. No sabe

**8) ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?**

1. Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.
2. Cuando el agua está caliente.
3. Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.
4. Desconoce

**9) ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?**

1. Centro de Salud.
2. Curandero.
3. Farmacia.
4. Ninguna de las anteriores

**10) ¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?**

1. Antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño.
2. Antes de dar de lactar.
3. Después de cambiar el pañal.
4. Todas las anteriores.

**11) ¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumirlas?**

1. Lavarlas frotando con agua a chorro.
2. Sumergiéndose en una tina con agua
3. Limpiándose solamente con un trapo.
4. No sabe

**12) ¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?**

1. Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
2. Medidas higiénicas adecuadas.
3. Colocarle todas sus vacunas.
4. Todas las anteriores.

**13) ¿Por qué cree usted que es importante prevenir la diarrea en los niños?**

1. Evita ausentismo escolar.
2. Evita gastos económicos por el tratamiento.
3. Evita complicaciones como la deshidratación.
4. Todas las anteriores.

**14) Señale usted, ¿cuál es la medida de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea?**

1. No tapar los alimentos.
2. Bañar a las mascotas de la casa.
3. Bañar a los niños.
4. Disolver en 1 litro de agua 2 gotas de lejía y limpiar la mesa, cocina y utensilios.

**15) ¿De qué manera se puede prevenir el contacto de moscas con los alimentos?**

1. Tapando los alimentos.
2. Lavando los alimentos antes de ser preparados y/o consumidos.
3. Manteniendo los tachos de basura tapados.
4. Todas las anteriores.

**16) ¿Con qué frecuencia le daría líquidos a su niño si presenta diarrea?**

1. Cada hora, 2 litros.
2. Después de cada deposición, aumentando cantidad según tolere.
3. Tres tomas al día.
4. Desconozco.

**17) ¿Cómo se prepara el suero de rehidratación oral (SRO)?**

1. Disolver ½ sobre en 1 L de agua hervida caliente.
2. Disolver 1 sobre en 2 L de agua no hervida.
3. Disolver 1 sobre en 1 L de agua hervida fría.
4. No sabe.

**18) ¿Para qué sirve el suero de rehidratación oral (SRO) en los niños con diarrea?**

1. Previene las diarreas.
2. Alivian los cólicos.
3. Reponen los líquidos.
4. No sabe.



**19) ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?**

1. 1 L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
2. 1 L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
3. 1 L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
4. No sabe.

**20) Señale en qué casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico:**

1. Al pellizcar la piel demora en regresar a su lugar.
2. Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.
3. Hace deposiciones con sangre.
4. Todas las anteriores.

**21) ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en niños?**

1. Cuando el médico lo indique.
2. Si otra persona (vecina, amiga) lo recomiende.
3. Cuando crea conveniente.
4. No sabe.

**I. PREGUNTAS DE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE (EDAS)**

<b>CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>		
	<b>SI (2)</b>	<b>NO (0)</b>
1. El agua que consume es clorada o hervida.		
2. Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.		
3. Elimina las excretas en letrina o en baño conectado a red.		
4. Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.		
5. Elimina los desechos en recipientes de plásticos con tapa		
6. ¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos?		
7. Lava las frutas y verduras con agua clorada.		
8. Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas.		
9. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas		
10. Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas.		

### ANEXO 3

#### Conocimientos de las madres de los niños menores de 5 años que se atendían en el puesto de salud de Agocucho

<b>Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Se considera que la diarrea es una enfermedad</b>		
Infeciosa.	88	68.2
Pasajera.	36	27.9
Desconocida.	5	3.9
<b>A partir de cuantas deposiciones líquidas se considera diarrea</b>		
Dos veces al día.	8	6.2
Más de tres veces al día.	102	79.1
5 veces a la semana.	3	2.3
No sabe.	16	12.4
<b>¿Qué causa la diarrea?</b>		
Echar gotitas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.	1	0.8
Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.	122	94.6
Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.	3	2.3
Desconoce.	3	2.3
<b>¿Complicaciones de la diarrea, si no se trata a tiempo?</b>		
Deshidratación y/o Desnutrición.	60	46.5
Anemia y/o Desnutrición.	27	20.9
Raquitismo.	2	1.6
No sabe.	40	31.0
<b>¿Qué es deshidratación?</b>		
Disminución del apetito.	29	22.5
Pérdida de líquidos y sales del cuerpo.	73	56.6
Ausencia de heces.	2	1.6
No sabe.	25	19.4
<b>¿Señales de deshidratación en los bebés y los niños?</b>		
Llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, ojos hundidos.	62	48.1
Rostro decaído.	44	34.1
Dos deposiciones al día.	1	0.8
No sabe.	22	17.1
<b>¿Cómo debe consumirse el agua?</b>		
Tomar agua directamente del depósito donde la guarda.	2	1.6
Hervir el agua y luego consumirla.	126	97.7
No sabe.	1	0.8
<b>¿Cómo sabe que el agua está correctamente hervida?</b>		
Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.	16	12.4
Cuando el agua está caliente.	2	1.6

Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.	108	83.7
Desconoce.	3	2.3
<b>¿A qué lugar acude cuando el niño tiene diarrea?</b>		
Centro de Salud.	101	78.3
Farmacia.	27	20.9
Ninguna de las anteriores.	1	0.8
<b>¿Momentos para lavarse las manos para evitar la diarrea en los niños?</b>		
Antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño.	37	28.7
Antes de dar de lactar.	3	2.3
Todas las anteriores.	89	69.0
<b>¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumirlas?</b>		
Lavarlas frotando con agua a chorro.	95	73.6
Sumergiéndolas en una tina con agua.	32	24.8
No sabe.	2	1.6
<b>¿Qué medidas cree que ayudan a prevenir la diarrea en los niños?</b>		
Lactancia exclusiva los primeros seis meses.	1	0.8
Medidas higiénicas adecuadas.	28	21.7
Colocarle todas sus vacunas.	14	10.9
Todas las anteriores.	86	66.7
<b>¿Por qué cree que es importante prevenir las diarreas en los niños?</b>		
Evita ausentismo escolar.	4	3.1
Evita gastos económicos por el tratamiento.	10	7.8
Evita complicaciones como la deshidratación.	32	24.8
Todas las anteriores.	83	64.3
<b>¿Señale cuál es la medida de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea?</b>		
Bañar a las mascotas de la casa.	1	0.8
Bañar a los niños.	3	2.3
Disolver en un litro de agua 2 gotas de lejía y limpiar la mesa, cocina y utensilios.	125	96.9
<b>¿De qué manera se puede prevenir el contacto de moscas con los alimentos?</b>		
Tapando los alimentos.	25	19.4
Lavando los alimentos antes de ser preparados y/o consumidos.	12	9.3
Manteniendo los tachos de basura tapados.	2	1.6
Todas las anteriores.	90	69.8

<b>¿Con qué frecuencia le daría líquidos a su niño si presenta diarrea?</b>		
Cada hora, dos litros.	5	3.9
Después de la deposición, aumentando cantidad según tolere.	44	34.1
Después de la deposición, aumentando cantidad según tolere.	44	34.1
Tres tomas al día.	33	25.6
Desconozco.	47	36.4
<b>¿Cómo se prepara el suero de deshidratación?</b>		
Disolver 1/2 sobre en 1L de agua hervida.	6	4.7
Disolver 1 sobre en 2L de agua no hervida.	1	0.8
Disolver 1 sobre de 1 L de agua hervida fría.	7	5.4
No sabe.	115	89.1
<b>¿Para qué sirve el suero de rehidratación oral en los niños con diarrea?</b>		
Previene las diarreas.	17	13.2
Alivian los cólicos.	5	3.9
Reponen los líquidos.	46	35.7
No sabe.	61	47.3
<b>¿Cómo prepara usted el suero casero?</b>		
1 L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.	1	0.8
1 L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.	13	10.1
1 L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.	4	3.1
No sabe.	111	86.0
<b>Señale en casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico</b>		
Al pellizcar la piel demora en regresar a su lugar.	2	1.6
Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.	24	18.6
Hace deposiciones con sangre.	15	11.6
Todas las anteriores.	88	68.2
<b>¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en los niños?</b>		
Cuando el médico lo indique.	99	76.7
Si otra persona (vecina, amiga) lo recomienda.	2	1.6
Cuando crea conveniente.	25	19.4
No sabe.	3	2.3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

#### ANEXO 4.

#### Prácticas de medidas de prevención de las madres de los niños menores de 5 años que se atendían en el puesto de salud Agocucho

Prácticas de medidas de prevención	N	%
<b>El agua que consume es clorada</b>		
No	37	28.7
Si	92	71.3
<b>Tiene agua conectada (red potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura</b>		
No	14	10.9
Si	115	89.1
<b>Elimina las excretas en letrinas o en baño conectado a red</b>		
No	6	4.7
Si	123	95.3
<b>Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero</b>		
No	78	60.5
Si	51	39.5
<b>Elimina los desechos en recipientes plásticos con tapa</b>		
No	96	74.4
Si	33	25.6
<b>Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos</b>		
No	37	28.7
Si	92	71.3
<b>Lava las frutas y verduras con agua clorada</b>		
No	95	73.6
Si	34	26.4
<b>Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas</b>		
No	49	38.0
Si	80	62.0
<b>Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas</b>		
No	32	24.8
Si	97	75.2
<b>Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas</b>		
No	15	11.6
Si	114	88.4
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>

## ANEXO 5

### Análisis estadístico de la edad de la madre.

<b>Edad de la Madre</b>		
N	Válidos	129
	Perdidos	0
Media		28,70
Desviación estándar		7,624
Mínimo		15
Máximo		45

## ANEXO 6

### Análisis estadístico de la edad del niño

<b>Edad del Niño</b>		
N	Válido	129
	Perdidos	0
Media		3,43
Desviación estándar		0,808
Mínimo		1
Máximo		4