

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas  
sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva  
Cajamarca, 2020

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

Danni Mireyi Delgado Melendez

Vivian Nicol Pillaca Ruiz

**ASESOR**

Javier Antonio Portales Mejía

Rioja, Perú

2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 160-2022

En la ciudad de Rioja, a dos días del mes de diciembre del año dos mil veintidós, siendo las 16:00 horas, las Bachilleres Danni Mireyi Delgado Meléndez y Vivian Nicol Pillaca Ruiz sustentaron su tesis denominada **“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN MADRES DE NIÑOS, NUEVA CAJAMARCA. 2020.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

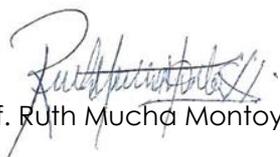
El jurado calificó mediante votación secreta:

1.- Prof. Ruth Mucha Montoya	APROBADO:	BUENO
2.- Prof. Katherine Ortiz Romani	APROBADO:	BUENO
3.- Prof. Guillermina Valdivia Arce	APROBADO:	MUY BUENO

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

#### APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Mucha Montoya  
Presidenta



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Guillermina Valdivia Arce

**Anexo 2****CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 07 de julio de 2023

Señor(a),  
Prof. Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: *“Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca. 2020,”*, presentado por los Bachilleres Danni Mireyi Delgado Melendez (2016101079 y DNI: 72700397) y Vivian Nicol Pillaca Ruiz (2016101274 y DNI: 76128509) para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 15 %**.\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

**Javier Antonio Portales Mejía**  
DNI N°: 17899738  
ORCID: 0009-0005-0589-5848  
Facultad de Ciencias de la Salud - UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas  
sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva  
Cajamarca, 2020

## **DEDICATORIA**

Al padre celestial, por la vida y óptima salud. A nuestros padres, hermanos, asesor, maestros y compañeros que cada día nos brindaron la fortaleza para seguir adelante. A las madres de Nueva Cajamarca, por su participación en el desarrollo de la investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Al padre celestial, por la fuerza para llevar adelante la investigación. A nuestros padres, asesor, maestros y compañeros por la fortaleza brindada en cada paso de nuestra formación. A todas las madres que decidieron participar libremente en el desarrollo de la investigación.

## RESUMEN

Este estudio descriptivo-correlacional de corte transversal tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños en Nueva Cajamarca durante el año 2020. La muestra del estudio consistió en 136 madres de niños de educación inicial, lo que representó la población total. En cuanto a los **materiales y métodos**, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar para analizar los datos. Se empleó la prueba Chi cuadrado para las variables categóricas, con un nivel de significancia establecido en  $p \leq 0.05$ . Los **resultados** mostraron que las madres tenían una edad promedio de 28.04 años y el 93.3% residía en Nueva Cajamarca. Además, el 36.8% tenía dos hijos y el 56.6% estaba casado/a. En cuanto al nivel educativo, el 36.7% había completado la educación secundaria y el 33.1% la educación primaria. El 58.09% de las madres demostró un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de la diarrea aguda infecciosa, y el 71.32% afirmó que sus prácticas preventivas fueron buenas. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la diarrea aguda infecciosa ( $p=0.00$ ), indicando que a medida que aumentaba el nivel de conocimiento, también lo hacían las prácticas preventivas. En **conclusión**, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en las madres estudiadas. La mayoría de las madres tenía un nivel de conocimiento alto y llevaba a cabo buenas prácticas preventivas. Por lo tanto, se recomienda que el personal de enfermería enfoque sus esfuerzos en la promoción y prevención de la diarrea aguda infecciosa.

**Palabras clave:** conocimiento, prácticas preventivas, diarrea aguda infecciosa.

## ABSTRACT

This descriptive-correlational cross-sectional study had the **objective** of determining the relationship between knowledge and preventive practices on acute infectious diarrhea in mothers of children in Nueva Cajamarca during the year 2020. The study sample consisted of 136 mothers of pre-school children, which represented the total population. Regarding **materials and methods**, descriptive statistical methods such as frequencies, percentages, mean and standard deviation were used to analyze the data. Chi-square test was used for categorical variables, with a significance level set at  $p < 0.05$ . The **results** showed that the mothers had an average age of 28.04 years and 93.3% resided in Nueva Cajamarca. In addition, 36.8% had two children and 56.6% were married. In terms of educational level, 36.7% had completed secondary education and 33.1% had completed elementary education. Of the mothers, 58.09% demonstrated a high level of knowledge about the prevention of acute infectious diarrhea, and 71.32% stated that their preventive practices were good. A significant relationship was found between the level of knowledge and preventive practices of acute infectious diarrhea ( $p = 0.00$ ), indicating that as the level of knowledge increased, so did preventive practices. In **conclusion**, there was a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practices in the mothers studied. Most of the mothers had a high level of knowledge and carried out good preventive practices. Therefore, it is recommended that nurses focus their efforts on the promotion and prevention of acute infectious diarrhea.

**Key words:** knowledge, preventive practices, acute infectious diarrhea

## ÍNDICE

Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I. El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	14
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis	15
Capítulo II. Marco teórico	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	23
Capítulo III. Materiales y métodos	34
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	34
3.2. Población y muestra	35
3.2.1. Tamaño de la muestra	35
3.2.2. Selección del muestreo	35
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3. Variables	36
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	36
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	37
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	39
3.6. Ventajas y limitaciones	40
3.7. Aspectos éticos	40
Capítulo IV. Resultados	41
Capítulo V. Discusión	47
5.1. Discusión	47
5.2. Conclusiones	51
5.3. Recomendaciones	53
Referencias bibliográficas	54
Anexos	62

## INTRODUCCIÓN

Las Diarreas Agudas Infecciosas (DAI) representan un importante problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, y son una de las principales causas de mortalidad, especialmente en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las DAI son la segunda causa más común de fallecimiento en la infancia. A nivel global, se registran aproximadamente 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas en niños cada año, lo que resulta en una considerable carga económica y social debido a la muerte de 525,000 niños (1).

En Perú, durante el primer semestre del periodo 2013-2018, se observó una prevalencia del 14.6% de niños y niñas menores de tres años con diarrea, siendo ligeramente superior en áreas rurales (15.5%) en comparación con las áreas urbanas (14.3%) (2). En la región de la selva, se registró una tasa de prevalencia del 18.2%, mientras que en la región costera fue del 14.3%. En el año 2018, se reportaron 1145706 casos de diarrea, lo que representa el 36.0% de incidencia por cada 1000 habitantes. Además, se observó que el 97.8% de los casos correspondieron a enfermedades diarreicas agudas acuosas, mientras que solo el 2.2% fueron casos disintéricos (3).

En la actualidad, las diarreas continúan siendo una enfermedad que afecta gravemente la salud de los niños menores de 5 años, quienes constituyen la población más vulnerable. Según el Ministerio de Salud, en el año 2018, la prevalencia de diarreas agudas en niños de 3 a 5 años en la Región San Martín fue del 37% (4).

Esta enfermedad está relacionada con condiciones de hacinamiento, falta de higiene y prácticas inadecuadas de manipulación y preparación de alimentos. Además, la falta de conocimiento y el bajo nivel de información de las madres tienen un impacto directo en la salud de los niños, lo que agrava la situación y convierte a las diarreas en un importante problema de salud pública a nivel mundial. No solo causa muertes infantiles, sino que también genera trastornos nutricionales graves durante los primeros años de vida (5).

Dado el contexto de incidencia y prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas, así como la falta de estudios en la zona, surge la pregunta: ¿cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños en Nueva Cajamarca en el año 2020? Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños en Nueva Cajamarca en el año 2020.

El presente estudio se divide en cinco capítulos: el Capítulo I aborda el problema de investigación, describiendo la problemática en relación a las variables del estudio; el Capítulo II presenta el marco teórico, que incluye antecedentes y bases teóricas; el Capítulo III describe los materiales y métodos utilizados, detallando la metodología empleada en la investigación; el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos en el estudio; y finalmente, el Capítulo V desarrolla la discusión de los resultados, las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones pertinentes.

A través de este estudio, se busca contribuir al conocimiento científico en el campo de la salud y la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños. Se espera que los hallazgos obtenidos ayuden a mejorar la comprensión sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en madres, lo cual permitirá diseñar estrategias más efectivas para promover la prevención y el manejo adecuado de la diarrea aguda infecciosa en la población estudiada. Además, se espera que los

resultados obtenidos puedan ser utilizados por los profesionales de la salud y las autoridades competentes para implementar intervenciones y políticas que contribuyan a reducir la incidencia y los efectos negativos de esta enfermedad en la comunidad de Nueva Cajamarca.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Las Diarreas Agudas Infecciosas (DAI) constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, y causan la mortalidad principalmente en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la DAI es la segunda causa principal de muerte en la infancia. Anualmente, se registran 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles en todo el planeta, lo que ocasiona el fallecimiento de 525,000 niños y genera un enorme gasto social. La OMS reconoce varias estrategias de prevención y tratamiento de esta patología, entre ellas: mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene adecuadas, inmunización contra el rotavirus y el sarampión, lactancia materna precoz desde los primeros momentos de vida, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y suplementos como vitamina A, uso de jabón para la limpieza de manos, cloración del agua para consumo doméstico y promoción del saneamiento comunitario (1).

La DAI es una enfermedad infecciosa caracterizada por la presencia de un mayor número de deposiciones de las habituales en un día, acompañadas de una disminución en su consistencia, con una duración de hasta dos semanas. Esta infección puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero es más común en niños menores de cinco años, quienes pueden desarrollar complicaciones como deshidratación, sepsis y muerte. La deshidratación debe prevenirse para evitar el fallecimiento, ya que puede causar pérdida de líquidos, trastornos en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, taquicardia, hipotensión y shock (6).

En países de bajos ingresos, los niños menores de tres años experimentan en promedio tres episodios de diarrea al año. Aproximadamente el 80% de los niños menores de dos años fallecen a causa de la diarrea, siendo la deshidratación su principal causa. En América Latina y el Caribe, la DAI es una de las tres enfermedades más comunes en niños. En México, ocupa los primeros lugares en morbilidad en menores de cinco años, con un 20% de demanda de consulta y un 10% de hospitalizaciones pediátricas. En 2015, la mortalidad por DAI descendió al nivel más bajo registrado, con 12.22 muertes por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, en 2017 se incrementó y ocupó el quinto lugar, lo que demuestra que, a pesar de las políticas preventivas implementadas, sigue siendo una importante causa de mortalidad infantil (7).

En América Latina se evidencia que las madres de niños menores de cinco años presentan un nivel de conocimiento regular en el manejo de las diarreas agudas infecciosas, debido a la persistencia de creencias erróneas como la prohibición de la lactancia materna. En el contexto ecuatoriano, las enfermedades diarreicas son uno de los problemas más comunes, resultado del bajo nivel socioeconómico y la extrema pobreza, especialmente en zonas rurales donde se carece de servicios básicos, como agua potable y alcantarillado. (8)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), en 2018, las enfermedades diarreicas ocuparon el séptimo lugar como una de las principales causas de morbilidad en la población infantil. Las estadísticas revelan que el 43.3% de las madres tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el manejo de las enfermedades diarreicas, el 30.8% tiene un nivel alto de conocimiento y el 19.9% presenta un conocimiento regular. Estas cifras indican que el personal de salud debe enfocarse en brindar educación a las madres a través de talleres demostrativos sobre higiene

personal, manipulación de alimentos y reconocimiento y manejo de los signos iniciales de deshidratación, con el fin de garantizar un crecimiento y desarrollo saludables (9).

En el contexto de Uruguay, durante la última década, las consultas por enfermedad diarreica aguda representaron el 1.1% del total de atenciones en el Servicio de Urgencia Pediátrica, mientras que en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, estas consultas constituyeron el 4.78% durante el mismo período (10).

Las enfermedades diarreicas agudas pueden ser causadas por diversos factores y están asociadas con más de 10 agentes patógenos diferentes. El rotavirus es la principal causa de diarrea y ocasiona el 40% de las hospitalizaciones en niños menores de 5 años. Las causas bacterianas ocupan el segundo lugar, y su incidencia se ha mantenido constante en las últimas tres décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los centros de salud brindan atención a madres que acuden con sus hijos por problemas gastrointestinales y otros signos, incluyendo los procesos diarreicos agudos, deshidratación, tos, fiebre y otros síntomas que requieren cuidados inmediatos. Sin embargo, las madres reportan tener poco o ningún conocimiento sobre cómo actuar ante este proceso infeccioso común en la etapa escolar. Diversos factores, como la densidad poblacional, diversidad étnica, clima, creencias culturales, nivel educativo y económico, así como la falta de infraestructura sanitaria, contribuyen a este desconocimiento (11).

El monitoreo en el primer nivel de atención de niños menores de 5 años con diarrea aguda debe incluir el antecedente de vacunación, motivo de consulta, tratamiento preventivo de desparasitación, vigilancia nutricional y capacitación del cuidador principal. La falta de conocimiento y actitudes del cuidador en relación a los síntomas de las enfermedades diarreicas agudas se considera un factor de riesgo que complica la salud del niño. Esta situación puede prevenirse mediante la entrega oportuna de información por parte de los servicios de salud, que incluya instrucciones al cuidador principal sobre los hábitos alimentarios y no se limite únicamente a la administración de medicamentos para controlar los síntomas (12).

La investigación realizada por Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C en 2020 evidenció que el 49,3% (100) de las madres conocían la definición de EDA, mientras que el 30,5% (62) y el 31,0% (63) manifestaron conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas, respectivamente. Sin embargo, un alto porcentaje desconoce el significado de EDA. Por otro lado, el 51,2% (104) conoce los síntomas y el 46,8% (95) comprende la importancia de consumir líquidos. En cuanto al manejo de la EDA, el 73,4% (149) desconoce el suero oral, el 70,9% (144) desconoce las prácticas de cuidado, el 63,1% (128) desconoce las señales de peligro y el 68% (138) desconoce las complicaciones. En términos de prácticas, el 75,4% (153) acude directamente al médico, el 84,7% (172) utiliza suero oral para la hidratación, el 93,1% (189) lava los alimentos antes de consumirlos, el 79,3% (161) hierve el agua y el 84,2% (171) aumenta la ingesta de líquidos. No obstante, también se observan algunas prácticas de cuidado inadecuadas, como la compra de medicamentos sin prescripción médica en un 57,6% (117) y el retiro de la lactancia en un 56,7% (115) (13).

En el contexto nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2019, el 14,6% de los niños menores de 5 años presentaron EDA, lo que resultó en 7,865 casos hospitalizados, de los cuales el 67,6% de los niños fallecieron debido a esta enfermedad. Lima, Arequipa, Piura, La Libertad y Loreto representaron el 51,5% de los casos de EDA. Sin embargo, las regiones con mayor índice fueron Pasco, Amazonas y Callao, en contraste con Puno, Cajamarca, Ayacucho, Junín y San Martín, que presentaron un índice más bajo (14). En Cajamarca, se atendieron 26,730

casos en niños menores de 5 años en 2019 y 2,791 casos en 2021. Según el Ministerio de Salud (MINSA), en 2020 hubo una reducción del 55% en los casos de EDA en niños menores de 5 años debido a la implementación del lavado de manos como medida para prevenir la transmisión del coronavirus. Sin embargo, se reportaron 12 fallecimientos por EDA (15).

Según el informe "Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales" del primer semestre de 2013 a 2018, el porcentaje de niños y niñas menores de tres años con diarrea fue del 14,6%, siendo mayor en los contextos rurales con un 15,5% en comparación con el 14,3% en los ámbitos urbanos (2). Asimismo, se observó que el 18,2% de los casos de diarrea se presentaron en la Selva, un porcentaje superior al 14,3% registrado en la Costa. En 2018, se reportaron 1145706 casos de enfermedades diarreicas agudas, lo que representa el 36,0% de las ocurrencias por cada 1000 habitantes. Además, se reveló que el 97,8% de los casos correspondieron a enfermedades diarreicas agudas acuosas, mientras que el 2,2% fueron de tipo disentérico" (3).

Generalmente, las madres tienden a no asistir al centro de salud en un primer momento cuando sus hijos presentan enfermedad diarreica aguda. En su lugar, optan por atenderlos en casa, adoptando prácticas escasas e inadecuadas, como el uso de medicamentos antidiarreicos sin prescripción médica o la administración de remedios caseros y líquidos que no satisfacen las necesidades de hidratación del niño, lo que puede empeorar el cuadro y provocar deshidratación, aumentando el riesgo de insuficiencia renal o incluso de muerte. Además, en su mayoría, las madres no reconocen los signos de alarma y privan al niño de alimentos durante el episodio diarreico por temor a que los alimentos prolonguen su duración (16).

En un estudio realizado por Hernández F y La Torre K en 2019, se evidenció que el 86.1% de las madres presentaban un alto nivel de conocimiento y el 96.7% llevaban a cabo adecuadamente prácticas preventivas relacionadas con la EDA. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la EDA en madres de niños menores de 5 años, como lo demuestra el valor de  $p$  (0.000) obtenido (17). Por otro lado, Gonzales V determinó que el 48% de las madres tenían un buen nivel de conocimiento y el 46% un nivel regular, mientras que el 46% mostraba una buena práctica de prevención y el 42% una práctica regular. Esto indica que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la EDA en las madres, lo cual también fue respaldado por un valor de  $p$  ( $p=0.000$ ) (18).

Sin embargo, estudios realizados en los últimos cinco años indican que en su mayoría el nivel de conocimiento es medio o deficiente. Por ejemplo, Arista encontró en su estudio que el 76% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular y el 18% un nivel medio sobre la enfermedad diarreica aguda (5). Otro estudio señala que el nivel de conocimiento sobre la EDA es medio para el 66% de las madres, mientras que el 76% muestra prácticas preventivas adecuadas, sin encontrar una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas (19). Es importante destacar que existen estudios que discrepan al encontrar niveles de conocimiento bajo o una relación significativa entre las variables.

A nivel de la Región San Martín, según el Ministerio de Salud en el año 2018, se estima que el porcentaje de casos de diarrea aguda en niños menores de cinco años fue del 37%. Esto se relaciona con un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la enfermedad y con un déficit educativo en cuanto al manejo de medidas básicas de saneamiento y los factores causantes de la enfermedad (4). Según estudios epidemiológicos, los factores causantes de la diarrea incluyen la falta

de servicios básicos como agua y desagüe, la inadecuada práctica de higiene de manos y la falta de asepsia en la preparación de alimentos. (20)

Estos factores aumentan su potencial nocivo para la salud de los niños debido a la falta de conocimientos que tienen sus cuidadores. Por esta razón, se ha considerado importante intervenir en madres con hijos menores de 5 años, ya que están directamente involucradas en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Esto reduciría los altos gastos en salud asociados con las múltiples atenciones que cada niño pueda necesitar, así como la pérdida laboral que los padres puedan sufrir al tener que cuidar de sus hijos (21).

El Distrito de Nueva Cajamarca, en San Martín, tiene una población conformada por inmigrantes de diversas partes del Perú. La zona cuenta con más de 29161 hogares asegurados que tienen escasos recursos económicos, falta de acceso a agua potable, carencia de alcantarillado y la exposición de desperdicios, lo que aumenta el riesgo de diversas enfermedades. El contexto de la investigación se limita a las madres de niños menores de 5 años que estudian en la Institución Educativa Inicial Los Incas. En este espacio, se observa que uno de los principales problemas relacionados con el riesgo de las diarreas agudas infecciosas es la falta de conocimiento de las madres y otros cuidadores, lo que conlleva a retrasos en el reconocimiento de los signos de peligro y, como consecuencia, a un aumento de las complicaciones en la población menor de 5 años. Además, según lo mencionado por las madres, ocasionalmente recurren a centros de atención tradicionales (curanderos u otros) o utilizan tratamientos sin prescripción médica como prácticas preventivas, lo cual puede ser peligroso. Estos hechos podrían prevenirse mediante un adecuado conocimiento materno sobre aspectos y medidas preventivas relacionadas con la diarrea.

Considerando todo lo mencionado anteriormente, se ha considerado pertinente llevar a cabo esta investigación para conocer en cifras el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres en Nueva Cajamarca. Esto permitirá que las autoridades competentes tomen decisiones informadas en relación con las variables estudiadas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre nivel de prácticas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **Justificación teórica**

La gestión del conocimiento se desarrolla mediante la recolección y selección de estudios previos que se alineen con los objetivos del estudio, lo que contribuirá a generar nuevas ideas para futuras investigaciones. En este estudio, se busca determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa, así como analizar la relación entre ellas y las variables sociodemográficas, utilizando datos actualizados. De este modo, los resultados obtenidos se discutirán en relación al fenómeno estudiado.

#### **Justificación práctica**

La necesidad de controlar las enfermedades diarreicas agudas (EDA) ha llevado a los organismos de salud a implementar diversos mecanismos y estrategias para tratar las complicaciones, descuidando en cierta medida la prevención. Con el fin de revertir esta situación, la enfermería, en su rol de investigación, pretende abordar las preocupantes cifras de esta patología en la región y el país, reconociendo que las diferentes características sociodemográficas pueden ser factores influyentes. Este estudio está diseñado para tomar decisiones basadas en una necesidad real, y los resultados obtenidos serán de utilidad para el sector de la salud, adaptándose a su realidad. Los conocimientos, experiencias y habilidades del personal de enfermería, a través de sesiones educativas, ayudarán a fortalecer el conocimiento y las prácticas preventivas. En consecuencia, este estudio contribuirá a crear conciencia sobre la prevención de las EDA a partir de sus hallazgos, y se plasmarán recomendaciones orientadas a promover y prevenir esta patología.

#### **Justificación metodológica**

La investigación se basa en un enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño no experimental. Esto permitió recopilar información de la población en un momento determinado utilizando instrumentos válidos y confiables, previamente empleados en estudios similares. Se utilizaron software estadísticos como Excel 2016 y SPSS versión 25 para realizar un análisis óptimo y contribuir con información veraz.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Identificar el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Identificar nivel de las dimensiones de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Establecer la relación entre nivel de prácticas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.
- Establecer la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

### **1.5. Hipótesis**

#### **1.5.1. Hipótesis general**

$H_1$ : El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

$H_0$ : El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presentan los antecedentes de la investigación, así como las bases teóricas que la sustentan.

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes se han dividido en secciones según su ámbito espacial. En primer lugar, se presentan los antecedentes a nivel internacional, seguidos de los antecedentes a nivel nacional.

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En el ámbito internacional, se encontró una investigación realizada por Suárez E, Salinas S, Díaz Y (11) en 2022. Su objetivo fue analizar el nivel de conocimiento y la actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares en el Cantón Santa Elena. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 88 binomios de madres y escolares. Los resultados mostraron que el 61,40% de las madres tenían educación primaria, y el 61,36% presentaba un nivel deficiente e inadecuado de conocimiento sobre la enfermedad ( $p=0,000$ ). Además, el 56% acudió a farmacias, el 25% automedicó a sus hijos y el 18,18% asistió a unidades de salud como actitud cultural de preferencia. También se observó una relevancia del rango de edades entre 25 y 34 años ( $p=0,000$ ). En conclusión, prevaleció un nivel deficiente de conocimiento sobre la diarrea aguda en madres con educación primaria, lo cual se asoció con actitudes y decisiones inadecuadas.

En 2020, Blanco Y, Valencia Y (6) realizaron una revisión narrativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. El objetivo del estudio fue identificar estos aspectos en dichos cuidadores. La investigación utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo, analizando 10 investigaciones. Los resultados señalaron que existen determinantes sociales desfavorables, como la pobreza, bajos niveles educativos, ausencia de servicios básicos y hábitos higiénicos deficientes. Además, se encontró que los conocimientos, actitudes y prácticas para el manejo de la diarrea en niños incorporan elementos tanto de la medicina clásica como de la tradicional. En conclusión, las políticas públicas gubernamentales resultan insuficientes para abordar la enfermedad en el contexto de las comunidades indígenas.

También en 2020, Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13) llevaron a cabo un estudio en Cartagena, Colombia, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un alcance correlacional y una muestra de 203 madres adolescentes. Los resultados mostraron que el 30,5% de las participantes manifestaban conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda. En cuanto a las prácticas realizadas, el 75,4% asistía directamente al médico, y el 84,7% hidrataba a sus hijos con sueros orales. Se encontró una asociación entre el conocimiento y la menor edad de las madres adolescentes entre 12 y 14 años ( $p=0,0080$ ), así como entre tener una pareja estable y la práctica de cuidado relacionada con la ingesta de líquidos en casos de enfermedad diarreica aguda ( $p=0,0033$ ).

Asimismo, en 2020, se llevó a cabo una investigación realizada por Mites D (9) titulada "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". El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre

enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 33 madres. Los resultados mostraron un predominio del nivel socioeconómico medio C+ con un 73% de participación. Además, el 42% de las madres eran trabajadoras independientes con edades comprendidas entre los 20 y los 29 años. El 52% de las madres identificaron la diarrea, y el 87.5% de las cuidadoras presentaron conocimientos medios sobre el cuidado y la prevención de enfermedades diarreicas agudas. En conclusión, las madres de familia y cuidadoras del centro infantil mostraron un nivel de conocimiento medio, especialmente en relación con el cuidado y manejo de niños con enfermedades diarreicas, aunque se evidenciaron ciertas prácticas y comportamientos no favorables para la salud del niño.

En 2020, Narváez J (22) realizó una investigación titulada "Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años. Hospital San Luis de Otavalo 2019". El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos de las madres sobre las enfermedades diarreicas que afectan a niños menores de 5 años. Se utilizó un enfoque cuantitativo, analítico, descriptivo y no experimental, con una muestra de 100 madres. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños afectados se encontraban en un rango de edad de 12 a 23 meses, representando porcentajes bajos en peso y talla (22,5% - 25%). En cuanto al conocimiento de la población sobre enfermedades diarreicas, el 50% identificó la enfermedad, mientras que el porcentaje restante tenía conocimientos sobre el cuidado, prevención y vacunas ante enfermedades diarreicas en niños. En conclusión, tanto los padres como los familiares presentaron un nivel de conocimiento medio en las variables del manejo de las diarreas, que no favorecen la salud del niño debido a su pertenencia a zonas rurales.

En 2020, Popoca H (12) realizó una investigación titulada "Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57". El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y las actitudes de los cuidadores ante signos de alarma en enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. Se utilizó un enfoque cuantitativo, analítico, descriptivo y transversal, con una muestra de 181 cuidadores seleccionados de una población de 8,330. Los resultados mostraron que antes de la intervención educativa, el conocimiento predominante fue considerado suficiente en un 93.8% (170) de los cuidadores primarios encuestados, regular en un 5% (9) y deficiente en un 1.2% (2). Después de la intervención, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento, con un 98.9% (179) considerado suficiente y un 1.1% (2) considerado regular. En cuanto a las actitudes, antes de la intervención educativa, el 92.7% (168) de los cuidadores mostraron una actitud adecuada, mientras que el 7.3% (13) tuvieron una actitud inadecuada. Después de la intervención, se evidenció una mejora en las actitudes, con un 99.4% (180) mostrando una actitud adecuada y solo un 0.6% (1) manteniendo una actitud inadecuada. En conclusión, el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios encuestados en el estudio de la Unidad de Medicina Familiar N° 57 de Puebla fue considerado suficiente en la primera prueba, demostrando resultados escasos en los niveles regular y deficiente.

En 2019, Betancourt J (10) llevó a cabo una investigación titulada "Factores relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación a la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali". El objetivo del estudio fue determinar los factores vinculados a los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación a estas dos enfermedades en niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, empleando una encuesta como técnica y un

cuestionario como instrumento. La población y muestra del estudio estuvieron compuestas por 360 cuidadores. Los resultados obtenidos revelaron que los cuidadores de más de 20 años mostraron un mejor nivel de conocimiento. Por otro lado, se observaron actitudes y prácticas menos favorables cuando había un familiar (tío) presente en el hogar, así como también cuando los abuelos residían en el hogar. En conclusión, los principales factores asociados al desconocimiento de la enfermedad diarreica aguda se encontraron en hogares donde los cuidadores no reconocían la importancia del lavado de manos adecuado, la preparación correcta de sueros orales, la identificación de signos de deshidratación y los cambios en la consistencia y frecuencia de las deposiciones.

En 2018, León A, Salgado M, Juanico G, González B, Joanico B (7) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda y su asociación con la deshidratación. El enfoque utilizado fue cuantitativo, descriptivo y de alcance correlacional. La técnica utilizada fue una encuesta con un cuestionario como instrumento. La población y muestra del estudio estuvieron compuestas por 100 padres. Los resultados revelaron que el 39% de los padres presentaba un nivel de conocimiento bajo, el 50% un nivel medio y el 11% un nivel alto. Además, se observó que el 62% de los niños presentaba deshidratación. Se evidenció una asociación entre ser hijo de padres con un nivel de conocimiento medio o bajo y la presencia de deshidratación. En conclusión, los padres de niños con enfermedad diarreica aguda presentaban un nivel de conocimiento medio o bajo, lo cual estaba asociado con la presencia de deshidratación en los menores.

En 2017, Barrientos D, Mejía M, Vásquez I (23) llevaron a cabo una investigación titulada "Influencia de la educación proporcionada por el profesional de enfermería en las actitudes y prácticas de las madres en la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años". El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la educación proporcionada por los enfermeros en las actitudes y prácticas de las madres en la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años. El enfoque utilizado fue cuantitativo, con un alcance correlacional. La técnica utilizada fue una encuesta con un cuestionario como instrumento. La población y muestra fue de 114 madres. Los resultados del estudio revelaron que el valor de p obtenido ( $2.65E-05 = 0.0000265$ ) fue menor que el valor de alfa (0.05), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis de investigación. Esto significa que los conocimientos adquiridos por las madres a través de la educación proporcionada por el personal de enfermería generaron cambios positivos en las actitudes y prácticas preventivas relacionadas con la diarrea. En conclusión, la educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería tuvo un impacto significativo en la actitud y las prácticas de las madres en la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En el ámbito nacional, se encontró el trabajo realizado en 2022 por Casanova M y López M (14), en su investigación "Conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan Cajamarca, 2022". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres respecto a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, con la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. La población consistió en 110 madres, y la muestra fue de 52 madres. Los resultados mostraron que el 65.4% de las madres

evidenciaron un nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas, mientras que el 34% mostró un nivel alto. En cuanto a las prácticas preventivas, el 65.4% demostró un nivel medio de prácticas no adecuadas, y el 34.6% mostró prácticas adecuadas en la prevención de enfermedades diarreicas. No se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda ( $p = 0.637 > 0.005$ ). En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en este estudio.

En 2022, De la Cruz E (24) llevó a cabo una investigación titulada "Conocimientos y prácticas de prevención de diarrea en madres de menores de cinco años, atendidos en un hospital público de Lima 2022". El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos de las madres y las prácticas de prevención de diarrea en menores de cinco años atendidos en un hospital público de Lima. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, utilizando la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. La población consistió en 74 madres, y la muestra fue de 62 madres. Los resultados mostraron que el 83.0% de las madres presentaron prácticas de prevención adecuadas con un alto nivel de conocimiento sobre la diarrea, mientras que el 11.1% evidenció prácticas de prevención adecuadas con un nivel medio de conocimiento sobre la diarrea. Además, el 91.5% mostró prácticas de prevención adecuadas con un alto nivel de conocimiento sobre la descripción clínica, mientras que el 5.10% presentó prácticas de prevención inadecuadas y un conocimiento alto. En relación con el tratamiento casero de la diarrea, el 50.8% tenía prácticas de prevención adecuadas con un nivel medio de conocimiento, y el 41.1% mostró prácticas de prevención adecuadas y un nivel alto de conocimiento sobre la diarrea. No se encontró una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diarrea en madres de menores de cinco años, porque el coeficiente de correlación de Pearson (0.304) es mayor a 0,05. En conclusión, se determinó que no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre prevención de diarrea.

En 2022, Ñontol D (25) realizó una investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes – Lima – 2022". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, con la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. La población consistió en 74 madres, y la muestra fue de 62 madres. Los resultados mostraron que en cuanto a los datos sociodemográficos, el 89% de las madres tenían entre 20 y 30 años, el 10% entre 31 y 40 años. En cuanto a la procedencia, el 47% provenía de la sierra, el 37% de la costa, el 10% de la selva y el 6% eran extranjeras. En cuanto al estado civil, el 51% eran solteras, el 31% convivientes, el 14% casadas, el 3% divorciadas y el 1% viudas. Respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas, se encontró que el 39% tenía un nivel alto, el 33% un nivel bajo y el 28% un nivel medio en la dimensión de definición. En la dimensión de medidas preventivas, el 40% tenía un nivel alto, el 31% un nivel bajo y el 29% un nivel medio. En la dimensión de tratamiento, el 42% tenía un nivel alto, el 29% un nivel bajo y el 29% un nivel medio. Además, se encontró una relación del 66% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. En conclusión, se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en este estudio.

En 2020, Chávez L y Vásquez M (16) llevaron a cabo una investigación titulada "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 – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres con niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, con la técnica de encuesta y un cuestionario como instrumento. La población y muestra consistieron en 136 madres. Los resultados mostraron que el 75% de las madres encuestadas tenían un conocimiento alto y evidenciaban buenas prácticas en cuanto a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en sus hijos. Además, el 92% tenía un conocimiento alto y buenas prácticas en relación al tratamiento que utilizan cuando sus niños presentan diarrea aguda y 76% posee conocimientos altos y realiza buenas prácticas en cuanto a la rehabilitación de la EDA. En conclusión, se evidenció que existe relación estadística significativa entre conocimientos y prácticas que realizan las madres en prevención, tratamiento y rehabilitación de EDA.

En 2020, Gonzáles V (18) llevó a cabo una investigación titulada "Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años. Se utilizó una metodología descriptiva correlacional de alcance y un diseño no experimental y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 50 madres. Los resultados mostraron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres, expresada en un valor de  $p = 0.000$ . Se aceptó la hipótesis alternativa. El 48% de las madres presentaron un conocimiento bueno, mientras que el 46% tuvo un conocimiento regular. En cuanto a la práctica de prevención, el 46% demostró una buena práctica, mientras que el 42% tuvo una práctica regular. En conclusión, se observa que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también mejoran las prácticas de prevención en las madres.

En 2020, Hernández F y La Torre K (17) llevaron a cabo una investigación titulada "Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología descriptiva correlacional de alcance y un diseño no experimental y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población del estudio fue de 180 madres, y la muestra consistió en 122 madres. Los resultados mostraron que existe una relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención, determinado por un valor de  $p = 0.000$ . Se encontró que el 38.5% de las madres eran adultas, el 96.7% provenían de la Selva, el 59% eran amas de casa, el 33.6% tenían educación secundaria completa y el 63.1% eran convivientes. Además, el 86.1% presentaba un conocimiento alto y el 96.7% llevaba a cabo correctamente las prácticas preventivas relacionadas con la enfermedad diarreica aguda. En consecuencia, el 85.2% de las madres presentaba un alto conocimiento y realizaba una práctica preventiva correcta. En conclusión, se encontró una relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años.

En 2019, Lossio L (26) llevó a cabo una investigación titulada "Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018". El objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a la enfermedad diarreica aguda. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 188 madres. Los resultados mostraron que la mediana de edad fue de 30 años, con un rango de 24 a 37 años. El 51% tenía educación universitaria y la mayoría se dedicaba a las labores del hogar (65%). En cuanto al estado civil, el 41.5% eran solteras y el 29.6% convivientes. El 46% de las madres provenían de la ciudad de Tarapoto, donde el 25% (47) procedían de zonas rurales y el 75% (141) de zonas urbanas. El 86.7% y el 65.4% contaban con servicio de agua potable y alcantarillado, respectivamente. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 55.9% tenía un nivel regular, seguido del 36.2% con un nivel alto. En relación a los conocimientos generales, el 30% de las madres tuvo dificultades para definir la diarrea, reconocer los signos de deshidratación, conocer las restricciones alimentarias y saber qué medidas tomar en caso de diarrea. En conclusión, más de la mitad de las madres presentaron un conocimiento regular sobre las medidas preventivas relacionadas con la diarrea, y existió una concordancia de más del 80% entre las medidas preventivas y el conocimiento sobre las causas y el manejo de la diarrea.

En 2019, Morocho S (27) llevó a cabo una investigación titulada "Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, servicio de Pediatría, hospital Sergio Bernales, 2017 – 2018". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 296 madres. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas estaban relacionados. De las madres que tenían un buen nivel de conocimiento, el 82.25% presentaron actitudes favorables y el 17.75% actitudes desfavorables. De las madres que tenían un nivel de conocimiento bajo, el 69.23% presentaron actitudes favorables, mientras que el 30% mostró actitudes desfavorables; tanto la edad como nivel de conocimiento se asociaron a las actitudes preventivas: conforme aumenta la edad, la posibilidad de tener actitudes preventivas es 1.87 con IC 95% de 1.23-2.85 y  $p= 0.003$ ; respecto al nivel de conocimiento, aquellos que presentaron buen nivel de conocimiento obtuvieron 2.06 veces la posibilidad de tener actitudes preventivas en EDA que los que tuvieron mal nivel, con un IC 95%: de 1.1-3.85 y  $p= 0.024$ . En conclusión, se evidenció que existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre EDA.

En 2019, Salazar T (28) llevó a cabo una investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018". El objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 100 madres. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 29 años, con un rango de 17 a 40 años. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que el 70% eran convivientes, el 76% vivían en zonas rurales, el 59% tenía nivel secundario de educación y el 71% se

dedicaba a las labores del hogar. En cuanto a las características socioeconómicas, el 90% tenía entre 1 y 3 hijos, el 70% tenía un niño menor de cinco años y el 81% dependía económicamente del padre. En términos de características sanitarias, se determinó que el 65% tenía vivienda de material noble y el 35% tenía vivienda de tapial. En cuanto al tipo de vivienda, el 59% era propia, el 37% era alquilada y el 4% era prestada. El 48% tenía perros en casa y el 20% gatos. El 70% contaba con agua y desagüe. En cuanto al nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años, el 55% tenía un nivel bajo y el 45% tenía un nivel alto. En conclusión, las madres de los niños menores de cinco años presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas.

En 2018, Becerra S, Pinedo J (29) llevaron a cabo una investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. Comunidades nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, enero – octubre 2018". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. Se utilizó una metodología de alcance descriptivo correlacional y un diseño no experimental, transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 70 madres. Los resultados mostraron que la prueba de correlación de Spearman demostró una correlación positiva moderada ( $r = 0.401$ ,  $p = 0.001$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. El nivel de conocimiento de las madres respecto a las enfermedades diarreicas estuvo entre malo 72,8% y Medio 18,6%. Respecto a las prácticas de prevención se obtuvo que 90% de madres presentaron prácticas saludables y 10% prácticas no saludables. En conclusión, se mostró que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención que presentan las madres sobre enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 05 años.

En 2018, Ibáñez D, Jayo G, Saravia I (19) llevaron a cabo un estudio titulado "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". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en enfermedad diarreica aguda. Se utilizó una metodología de alcance descriptivo correlacional y un diseño no experimental, transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 70 madres. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento alcanzado fue medio (66%) y las prácticas preventivas (76%) presentaron una adecuada implementación. Sin embargo, al cruzar ambas variables, se constató que no existía una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, obteniendo un valor de  $p = 0.236$ . En conclusión, se evidencia que no existe correlación entre las variables del estudio.

En 2018, Lapa E, Mendoza F (30) llevaron a cabo un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años". El objetivo del estudio fue determinar si los factores sociodemográficos se asocian al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Se utilizó una metodología analítica de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 360 madres. Los resultados determinaron que la edad media fue de 30 años y el 77.22% evidenció un buen conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Se encontró desconocimiento en el 40.24% de las madres de 25 años. El análisis inferencial constató que la edad (25 años) se asocia al

desconocimiento, mientras que el grado de instrucción primaria o la falta de estudios se asocian a un mejor conocimiento. En conclusión, se observa que a menor nivel de instrucción, existe un mayor nivel de conocimiento. La ocupación, el estado civil y el ingreso económico familiar no están asociados al nivel de conocimiento. Por otro lado, no recibir información se asocia al desconocimiento por parte de las madres de niños con enfermedad diarreica aguda.

## **2.2. Bases teóricas**

Las bases teóricas de una investigación constituyen el conjunto de conocimientos, teorías y conceptos existentes que proporcionan el marco conceptual sobre el cual se fundamenta el estudio. Estas bases teóricas son fundamentales para contextualizar y fundamentar la investigación, así como para establecer las relaciones entre los diferentes elementos del fenómeno que se está estudiando.

A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan teórica y conceptualmente la presente investigación. Estas serán útiles para proporcionar el marco de referencia necesario para comprender, analizar e interpretar los resultados obtenidos, así como para establecer nuevas perspectivas y alcances asociados al presente estudio.

### **2.2.1. Conocimiento**

#### **2.2.1.1. Definición**

El conocimiento constituye la adquisición de información recolectada de forma general de la lectura y experiencia sobre cómo desarrollar distintos aspectos sobre el ser humano y su inserción con la observación de la realidad que nos rodea para formular hipótesis. La experiencia es un aspecto fundamental para generar definiciones en función al saber recopilado. (31)

El conocimiento es el conglomerado de información que un individuo recopila de un determinado objeto cognoscible, teniendo la capacidad de diferenciar de eventos conocidos. Por tanto, es acumulado y registrado en la memoria del individuo. Podría ser de utilidad a futuro, dependiendo del tipo de conocimiento almacenado. (32)

#### **2.2.1.2. Características**

El conocimiento es individual, se produce y radica en los individuos que lo adquieren como consecuencia de su propia experticia, incorporándolo a su acervo personal; su uso puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como sucede con otros bienes físicos, posibilita comprender los fenómenos que los individuos aprecian desde su propia perspectiva, juzgando la bondad o conveniencia del mismo según el momento; sirve de guía para la actividad personal, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción posee por objetivo optimizar las consecuencias, para cada sujeto de los fenómenos percibidos. (28)

#### **2.2.1.3. Niveles de conocimiento**

El primer nivel de conocimiento tienen su origen en la exploración de información respecto al objeto de estudio o investigación, se denomina instrumental, porque utiliza instrumentos legítimos para acceder a la información; las normas para emplearlos atienden al nivel técnico; la utilización crítica del método para analizar la realidad

representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se edifica y reforma el objeto de estudio simboliza el nivel teórico; las formas de ejecución del proceso originan el nivel epistemológico; las condiciones de acercamiento a la realidad disponen el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y el hombre establece el nivel filosófico. (33)

#### 2.2.1.4. Tipos de conocimiento

Existen diversos tipos, entre ellos el conocimiento adquirido con el quehacer y la praxis diaria, denominado empírico; el teórico conocido por teoría y no comprobado con la praxis; conocimiento científico adquirido mediante la aplicación de un método lógico, ordenado y sistematizado. (32)

Asimismo, Jacobo R, Guerrero L (31) referencia los siguientes tipos de conocimiento:

- **Conocimiento Teórico:** Es un conocimiento natural, que no demanda de estudios, se sustenta en experticia y análisis personal, surge de la necesidad de detallar la realidad que lo circunda; se conceptualiza como toda la información, opiniones, que derivan de otras explicaciones respecto de la realidad pero por parte de terceras personas, se halla en libros, filmes, documentos, etc.

- **Conocimiento práctico:** Denominado también procedimental, se adquiere a través de la praxis, donde la experticia es esencial porque ofrece al individuo destrezas para ejecutar determinadas actividades. Este conocimiento trabaja con dos metas, la primera apoya a aplicar la información adquirida y retenida; mientras que la segunda, apoya a recepcionar más información mediante la praxis.

- **Conocimiento empírico:** Denominado conocimiento popular, se recopila mediante la vivencia y observación diaria, las experiencias favorecen ciertos elementos necesarios para el desarrollo individual a lo largo de su vida. Estas experiencias son analizadas por científicos como parte del método científico, son importantes en la alineación de la realidad, la sociedad y la persona.

- **Conocimiento filosófico:** Conjunto de saberes existenciales, reflexivos, se forman mediante el estudio, investigación de aquello que nos rodea; referencia a las vivencias diarias; presenta las siguientes características: La crítica es fundamental debido a que genera réplicas ante cualquier temática; Al efectuar investigación desarrolla el razonamiento como comprobación y medición de determinada información.

#### 2.2.1.5. Vías de acceso del conocimiento

Lapa E, Mendoza F (30) referencian que el conocimiento puede tener origen en diversas fuentes:

- **Intuición:** Conocimiento no racional, no tiene sustento, constituye un conocimiento adyacente del objeto conocido, por tanto, no puede explicarse.

- **Experiencia:** Conocimiento sustentado en la apreciación de los sentidos como producto de las vivencias diarias, se sustenta en el testimonio directo o indirecto.

- **Tradición:** Cultura que se hereda de generación en generación, aquí entalla el discernimiento cultural y aprendizaje de reglas sociales que no son cuestionadas.

- **Autoridad:** Establece la autenticidad de un conocimiento sustentado en el origen del mismo, su influencia se relaciona con el estatus que ostenta: científico, moral, político, artístico, etc.

- **Ciencia:** Conjunto de conocimientos racionales adquiridos metódicamente, válidos y contrastados con la realidad, por tanto, son admitidos por la comunidad científica.

#### 2.2.1.6. Medición del conocimiento

Alejandría S (34) hace referencia a los siguientes tipos de conocimiento:

- **Nivel conocimiento alto:** Denominado bueno, existe apropiada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son vinculados, la palabra es conveniente y sustentada, asimismo existe una corrección profunda con las ideas elementales de la temática o materia.

- **Nivel conocimiento medio:** Denominado regular, existe unificación parcial de ideas, concepciones básicas, casualmente plantea reformas para mejorar logros de objetivos y la corrección es ocasional con las ideas de una temática.

- **Conocimiento bajo:** Estimado como imperfecto, existen ideas desconcertadas, deficiente organización cognoscitiva en la expresión de concepciones básicas, las terminologías son imprecisas e inadecuados, respecto de la fundamentación lógica.

#### 2.2.1.7. Conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa

El conocimiento, constituye un conjunto de preocupaciones, conceptos, expresiones ordenadas y fundamentadas, clasificándose como un conocimiento sistemático y verificable que se da mediante la experiencia y el conocimiento común sobre diarrea aguda infecciosa (35).

El conocimiento sobre las diarreas agudas infecciosas, es el cúmulo de informaciones que posee un individuo como resultado de su experiencia, y aquello que ha sido capaz de inferir a partir de ella (36).

#### 2.2.1.8. Dimensiones

**Generalidades:** Es un conjunto de información que deriva de las bases teóricas, pero que han adquirido las madres con métodos básicos sin la necesidad de ejercer la investigación científica. (37)

**Control:** Respecto al conocimiento, el control constituye toda la información que tiene la madre sobre cómo actuar ante las amenazas de la salud de su menor hijo y así evitar las complicaciones. (37)

### 2.2.2. Prácticas preventivas

#### 2.2.2.1. Definición

Las prácticas preventivas, son una serie de actividades que tienen como propósito impedir y reducir una afección, disminuir factores de riesgo y mitigar las consecuencias de la enfermedad. (14)

Las prácticas preventivas, se definen como las “medidas orientadas no únicamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como reducción de factores de riesgo, sino además a contener su progreso y mitigar sus secuelas” (38).

Las prácticas preventivas, constituyen el nivel de previsión de las enfermedades mediante el cumplimiento de acciones y exigencias que se requiere para conseguir su

efectividad; son acciones encaminadas a evitar que los factores desencadenantes de la enfermedad tomen lugar en su entorno físico, social y emocional de la persona. (39)

#### **2.2.2.2. Características**

La práctica preventiva, se caracterizan porque constituyen una estrategia que se debe efectuar en equipo y por todos los miembros de un equipo básico de atención integral en salud (EBAIS), estas posibilitan la interrupción de los factores de riesgo de adquirir una enfermedad empleando técnicas de control viables y eficaces. Desde esta perspectiva se anticipa a la aparición de efectos que pueden afectar la salud de la población. (40)

#### **2.2.2.3. Importancia**

Las prácticas preventivas, centran su importancia por constituirse en acciones personales referentes a un sentido o significado y presentan la particularidad que se sustentan en experiencias preliminares circunscritas histórica y socialmente, guardan vinculación específica con la realidad a través del lenguaje, experticia, pertenencia, pertenencia a un grupo, la praxis realizada y la interacción con los demás. (41)

#### **2.2.2.4. Niveles de prácticas preventivas**

La OMS define 3 niveles de prevención como propósito de la medicina laboral: prevención primaria, secundaria y terciaria, que admiten métodos y fines diversos, al articular el juicio del conjunto salud – enfermedad, según el estado de salud individual o comunitario. (42)

- **Primaria:** Impide adquirir enfermedades (inoculación, eliminación e inspección de riesgo ambiental, instrucción sanitaria, etc.); actúan en la etapa pre patogénica del padecimiento, previo al inicio biológico; previo a la interacción de agentes y/o factores de riesgo. (42)

- **Secundaria:** Enfocada a descubrir enfermedades en fases prematuras donde establecer medidas apropiadas puede frenar su avance; interviene cuando empieza la enfermedad; siendo la única probabilidad provisoria es entorpecer o ralentizar el avance de la afección, a través del descubrimiento y tratamiento temprano. Desde esta perspectiva, el propósito es diagnosticar y tratar tempranamente los padecimientos. (42)

- **Terciaria:** Procedimientos orientados a tratar y rehabilitar un padecimiento para ralentizar su avance y la aparición o recrudescimiento de complicaciones, pretendiendo mejorar la calidad de vida del paciente; interviene instaurada la enfermedad; es decir, cuando las patologías son irreversibles, libremente que existan o no secuelas. (42)

#### **2.2.2.5. Prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa**

Las prácticas preventivas, comprenden acciones efectuadas por parte de la madre y ejecutadas al instante de reconocer episodios diarreicos en un menor de 5 años, sufridos en los últimos 11 meses, libremente del proceso y el desenlace del episodio. (41)

Las prácticas preventivas, constituyen la evaluación del estado de hidratación y nutrición, posible etiología del cuadro diarreico y patologías vinculadas, siendo relevante el manejo oportuno y apropiado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación. (43)

### 2.2.2.6. Dimensiones

- **Medidas de prevención:** Conjunto de acciones que la madre debe de ejercer relacionadas a las medidas de higiene, eliminación de agentes causales lo cual indica que el manejo de los ambientes saludables es fundamental. La dimensión está conformada por 10 ítems. (44)

- **Medidas de control:** Acciones que toma cada madre en respuesta a las amenazas de la salud de su menor ejerciendo uso de su conocimiento. La dimensión está constituida por 7 ítems. (44)

### 2.2.3. Diarrea aguda infecciosa

#### 2.2.3.1. Definición

Es una alteración patológica caracterizada por constantes deposiciones de menor consistencia a las que presenta en circunstancias normales, generalmente se acompaña de náusea, vómito, dolor abdominal, calentura y disminución de apetencia. La OMS, la precisa como la presencia de tres o más evacuaciones en un día. La procedencia habitual, es la infección gastrointestinal, que estimula una gastroenteritis que recubre las paredes del tracto, concretamente estómago e intestino delgado. Por tanto, puede concebirse como una gastroenteritis aguda de origen infeccioso. (45)

La diarrea causa mayor desgaste de los elementos primordiales de las evacuaciones, como: agua y electrolitos; representada normalmente por procesos auto limitados de menos de dos semanas de duración. Es una alteración usual manifestada en niños, que mundialmente constituye la segunda causante de mortandad, presenta mayor presencia en países en vías de desarrollo, propiciando gran demanda asistencial. (46)

#### 2.2.3.2. Causas

OPS (47) referencia las siguientes causas:

- **Fuentes de Agua:** Especialmente son peligrosas aquellas contaminadas con excretas humanas, como: alcantarillas, fosas sépticas o inodoros; del mismo modo, restos fecales de animales por contener microorganismos causantes de cuadros de diarrea. (47)

- **Rotavirus:** Patógenos humanos, se excretan en enormes cuantías en las evacuaciones durante ocurrencias agudas de diarrea, transmitidos de individuo a individuo por vía fecal – oral; sin embargo, también se evidencian ocurrencias de infección esporádica por agua y contaminación de alimentos. (47)

- **Malnutrición:** Los niños con diarrea frecuentemente sufren de nutrición deficiente, siendo más propensos a desarrollar esta infección. Además, cada episodio agrava su estado nutricional. (47)

- **Otras causas:** La diarrea pueden también transmitirse de individuo a individuo, especialmente en escenarios de higiene deficiente. Los alimentos en entornos antihigiénicos son otro causante, pudiendo contaminarse por agua de riego y ocasionar padecimientos. (47)

El causante habitual de diarrea aguda son las infecciones, producidas por bacterias que están en alimentos o el agua; por tanto, se transmiten por intoxicación alimentaria. Del mismo modo, también pueden ser causadas por virus (gastroenteritis viral, usual en el ambiente y desaparecen naturalmente en cortos días) o parásitos; los virus son

causantes habituales de diarrea en niños. (48) El mayor número de casos de diarrea se presenta por agua contaminada con heces, siendo la infección más común, cuando se carece de agua limpia para beber, cocinar y lavar. En los países en desarrollo, las causas más comunes de diarrea, son: rotavirus y la E. Coli. (47)

### 2.2.3.3. Consecuencias

- **Anemia:** La anemia en enfermedades gastrointestinales se presenta especialmente por al aumento de pérdida de sangre en heces y vómitos; además, por degradación parasitaria; consiste en la disminución de concentración de hemoglobina (Hb), es decir, un individuo manifiesta anemia cuando la concentración de Hb es inferior a los valores normales, cuyos valores de referencia varían según edad, género, y algunas situaciones especiales como la altura de vivienda. (49)

- **Deshidratación:** La deshidratación es la merma excesiva de líquidos en el organismo, siendo mayormente prevalente en países en vías de desarrollo, por no contar con los medios necesarios para tratar infecciones intestinales, siendo la diarrea la más común de desarrollarse en el individuo y que es causante de la deshidratación en las personas. Además, este tipo de afecciones se muestra fundamentalmente en niños menores de 5 años; sin embargo, 90% la manifiestan los niños de un año y medio. (14)

- **Desnutrición:** La desnutrición es el desequilibrio celular entre el abastecimiento de nutrientes y energía con la demanda del cuerpo para que logren garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas. Desde esta perspectiva, se considera como causantes de la desnutrición a la deficiencia de recursos económicos (consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada); trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. (50)

- **Retraso en el desarrollo:** El retraso en el desarrollo, hace referencia a los niños cuyo peso o tasa de aumento de peso actual está muy por debajo con respecto a la de otros niños de su misma edad y sexo. (51)

### 2.2.3.4. Tipos clínicos

OPS (45) menciona los siguientes:

- **Diarrea líquida aguda:** Episodio de diarrea que comienza de forma aguda y dura menos de 14 días, representada por presencia de tres o más deposiciones sin sangre visible, puede acompañarse de vómito, calentura, irritación y merma del apetito, mayormente se resuelven en menos de 1 semana; los agentes involucrados son: rotavirus, E. Coli enterotoxigénica, Shigella, Campylobacter jejuni y Cryptosporidium. La mayoría de casos son autolimitados, recuperándose en pocos días con terapia de rehidratación oral (TRO), sin usar antiespasmódicos, anti diarreicos o antibióticos, salvo casos de cólera. (45)

- **Disentería:** Procesos de diarrea acompañados de sangre visible en evacuaciones; revelada por anorexia, pérdida vertiginosa de peso y deterioro de membrana intestinal por intrusión de microorganismos; sus agentes involucrados son: Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, E. coli entero invasora. (45)

- **Diarrea persistente:** Es un incidente diarreico que empieza de manera aguda y se dilata por 2 o más semanas; cerca del 10% de casos se vuelven constantes, deteriorando el estado nutricional y se vincula mayormente a la mortandad. El 35% – 50% de muertes son por diarrea persistente, cuya ocurrencia se da en niños mal

nutridos, provocando decesos debido al deterioro nutricional gradual, etapas dilatadas de deshidratación, inestabilidad electrolítica y sepsis. (45)

#### **2.2.3.5. Síntomas**

Los padecimientos por diarrea aguda, aparte de aumentar la cantidad de evacuaciones líquidas, muestran malestar general, náuseas, vómitos, cólico, prominencia abdominal que reduce con la deposición, ocasionalmente dolor de cabeza y calentura en mayor o menor medida; algunos procesos evidencian sangre en las defecaciones. Estos síntomas presentan mayor intensidad al inicio, en la mayoría desaparecen entre 2 a 4 días. (52)

#### **2.2.3.6. Signos y síntomas en grado de severidad**

Los signos que mayor significación presentan en el diagnóstico son: membrana oral seca, ojos deprimidos, presencia de rugosidad superficial y variación del estado cognitivo; donde la presencia de dos o más signos posibilita la prescripción. La hospitalización se sugiere en las siguientes circunstancias: shock, deshidratación severa, variación del estado cognitivo, vómitos intratables o biliosos, falla en la terapia de rehidratación oral. (53)

#### **2.2.3.7. Complicaciones**

MFMER (53) referencia las siguientes indicaciones de deshidratación en bebés o niños pequeños: No ha humedecido el pañal en más de tres horas; sequedad en boca y lengua; temperatura mayor a 39 °C; llanto sin lágrimas; sueño, irritación; abdomen aplanado, ojos o mejillas hundidas.

La diarrea puede producir deshidratación, pudiendo ser mortal, por la pérdida de nutrientes, agua, electrolitos y la reducción de la ingesta vinculada a la anorexia; agravándose más iatrogénicamente por ayunos a niño por creencias populares o prácticas clínicas que determinen ayuno de 24 a 48 horas, conllevando a perder peso habitual que al no recobrase desencadena desnutrición. (52)

La deshidratación especialmente es riesgosa en niños, adultos mayores e individuos con sistemas inmunitarios débiles. Existen 3 grados de deshidratación: (53)

- **Deshidratación leve:** Producida cuando el déficit corpóreo es menor a 50 ml/Kg del peso físico.
- **Deshidratación moderada:** Adelanta un déficit de líquido 80 - 100 ml/Kg del peso corpóreo, las variaciones rotatorias empeoran.
- **Deshidratación grave:** Alcanzan un déficit de 120 ml/Kg del peso corpóreo, evidencia alteración de conciencia, presión sanguínea baja, piel y membrana muy secas, llenado capilar mayor a cuatro segundos, demanda terapia endovenosa urgente.

#### **2.2.3.8. Diagnóstico**

MINSALUD (54) refiere los siguientes aspectos para el diagnóstico:

- **Evaluación del paciente:** Demanda analizar integral y meticulosamente al paciente y plasmar una historia clínica que clasifique y determine el procedimiento apropiado. La periodicidad o cuerpo de las deposiciones o vómitos no determinen el grado de hidratación del paciente, pero revelan el rigor de la enfermedad y deben considerarse para revelar la deshidratación. La diarrea suele ser de avance limitado y se soluciona normalmente cuando el paciente requiere cuidado hospitalario. (54)

- **Evaluación de estado de hidratación:** Se sustenta en analizar el grado de hidratación del paciente, seleccionando los signos y síntomas mediante el examen físico; clasificándose en plan A, B y C, de acuerdo al grado de hidratación, o desaparición de signos de deshidratación hasta estado grave. (54)

## **PLAN A: En el domicilio**

### **Regla 1:**

**Suministrar más líquidos:** La madre debe brindar al niño todo el líquido que acceda; su finalidad es suplir los líquidos perdidos en la diarrea, previniendo la deshidratación. La disposición esencial es brindar más líquido de lo habitual, apenas inicie la diarrea. (55)

Si el niño no se nutre únicamente de leche materna, suministrar uno o más de los siguientes elementos:

**Solución de SRO:** La mayoría de casos, en que un niño no está deshidratado, no demanda solución de SRO. Brindar más líquidos, por ejemplo: sopa, agua de arroz o de arroz tostado, agua de harina de plátano o de coco, caldo de papa con res y agua pura (preferentemente con alimentos salados o sólidos). (55)

Recordar que líquidos hidratantes (Gatorade) y gaseosas como Coca Cola, no son recomendables y son perjudiciales. Por otro lado, es recomendable reducir bebidas muy dulces como agua de panela, jugos comerciales, gelatina, etc. (55)

### **Instruir a la madre para suministrar SRO**

- Enjabonarse las manos.
- Utilizar cualquier depósito aprovechable como un pomo, jarro o garrafa.
- Medir un litro de agua pura, preferentemente hervida y fría, si no es posible utilice agua limpia.
- Agregue el polvo en un vaso limpio.
- Llene agua en el vaso, mezclándolo bien hasta diluir totalmente el polvo.

Explicar a la madre que debe combinar solución de SRO todos los días, en un vaso limpio, conservarlo tapado y limpiar los residuos del día premio. (55)

Si agrava la diarrea, suministrar SRO: Si niño < 2 años: 50-100ml y si el niño es > 2 años: 100-200ml

### **Regla 2:**

- **Extender la nutrición:** La restricción de alimentos puede derivar en perder peso o desnutrición y diarrea constante, siendo recomendable brindar alimentos apropiados según edad o el consumo usual del niño.

- **Monitoreo y control:** Posterior a la evacuación líquida, debe desarrollarse un control en 24 horas.

### **Regla 3:**

Instruir a la madre cuándo regresar:

- En caso presentar fiebre
- Si la diarrea evidencia sangre en las deposiciones.
- Se presentan vómitos.

### **Regla 4:**

- Explicar a la madre como evitar otros episodios de diarrea y disminuir la mortalidad, obviadas por el manejo apropiado del caso, enfocándose en intervenciones mínimas de eficacia probada.

- Lavarse las manos, previo a nutrir al niño, manosear alimentos, posterior al cambio de pañales y de evacuar.

- Preparación aséptica de alimentos, conservarlos en depósitos limpios y adecuadamente cubiertos.

- Impedir contaminar fuentes de agua con materia fecal, administración apropiada de letrinas, manejo de impurezas acopiándolas en receptáculos óptimamente cerrados; siendo preciso advertir a las madres que la materia fecal y pañales sucios son riesgosos y no deben almacenarse en pañaleras o en contacto con elementos usados por el niño.

## **PLAN B**

**SRO (Sales de rehidratación oral):** 50-100 ml/kg en 4 horas. El cálculo de la cantidad de SRO a niños con deshidratación es: 75 ml/kg de peso. (55)

**Nota:** Si el niño manifiesta signos de sobre hidratación como ojos hinchados, implica no tomar más SRO; debiendo la madre sustituir con agua y permanecer suministrando SRO al desaparecer la hinchazón; siendo significativo identificar la diuresis del niño para distinguir el ingreso y egreso; si la diuresis no es apropiada y el niño está bien hidratado se sospecha de un problema nefrítico. (55)

- Realizar una valoración por hora, hasta máximo 4 horas.

- Efectuar una reevaluación:

### **Sin deshidratación:**

- Aplicar Plan A, en el hogar.

- Iniciar nutrición en Centro de Salud.

- Monitorear las 24 horas.

#### **Sigue deshidratado:**

- Prolongar Plan B por 2 horas.
- Reevaluar: se hidrató o no.

#### **Aumentó la deshidratación:**

- Proceder a aplicar Plan C.

#### **PLAN C – Derivar al hospital**

- Aplicar vía EV con solución poli electrolítica a 25 ml/kg/hora o solución fisiológica; se puede brindar tratamiento con lactato de Ringer o solución salina normal para niño gravemente deshidratado.
- Si consigue tomar, iniciar hidratación vía oral a 20ml/kg/hora.
- Si no logra tomar, usar SNG con SRO a 20 ml/kg/hora.

### **2.2.4. Teorías de enfermería**

#### **2.2.4.1. Teoría de la cognición social de Bandura**

La Teoría de la cognición social de Bandura enfatiza la combinación de factores sociales y psicológicos que influyen en la conducta, considera que los factores externos son tan significativos como los internos y que los sucesos ambientales, factores personales y conductas interactúan con el proceso de aprendizaje, por ende, la teoría cognitivo social se centra en el aprendizaje por observación ya que el comportamiento posee gran influencia sobre el comportamiento humano. (57)

Bandura plantea que gran parte del aprendizaje humano es vicario, no es necesario que quien aprende realice la acción, y se da mediante la observación. El modelamiento es un elemento esencial en la teoría cognitivo social refiriéndose a cambios conductuales, cognitivos y afectivos derivados de la observación. Estos modelos son obtenidos desde diversos escenarios, pudiéndose mencionar modelos simbólicos presentados en indicaciones orales o escritas; los modelos plásticos son aquellos donde los medios audiovisuales ejercen gran influencia en comportamientos y conductas de niños; y los modelos ejemplares, son los padres quienes reflejan las normas sociales. (57)

Por tanto, la teoría cognitiva social de Bandura, se plantea que el aprendizaje se centra en la observación y la imitación, interviniendo factores cognitivos que apoyan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, además mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta inviable empleando solamente el aprendizaje instrumental.

#### **2.2.4.2. Filosofía y teoría de Watson**

La teoría de Watson tiene como base la práctica enfermera determinada por 10 factores de cuidado: formación de sistema humanístico-altruista de valores; inculcación de la fe-esperanza; cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; desarrollo de relación de ayuda – confianza; promoción y aceptación de expresión de sentimientos positivos y negativos; uso sistemático del método científico de solución de problemas para tomar decisiones; promoción de enseñanza – aprendizaje interpersonal; provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia en la satisfacción de necesidades humanas; permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas. Cada uno posee componente fenomenológico vinculado a sujetos involucrados en la relación de la enfermería; los tres primeros factores autónomos sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. (56)

Por tanto, la teoría de Jean Watson se sustenta en el desarrollo de una base moral y filosófica significativa en la labor del personal enfermero, esta se fundamenta en 10 factores asistenciales, de los cuales los tres primeros son factores interdependientes que brindan un soporte filosófico a la ciencia asistencial.

#### **2.2.4.3. Teoría de Ramona Mercer**

Mercer hace referencia en su teoría a que las características y conductas tanto de la madre como del niño influyen en la identidad del rol materno y el niño. Las características y conductas maternas comprendidas en el modelo son la empatía, sensibilidad a señales emitidas por el niño, autoestima y autoconcepto, relación con sus padres, madurez y flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento, la salud, la depresión y el conflicto de rol. Las características del niño que afectan a la identidad del rol materno son temperamento, capacidad para enviar mensajes, apariencia, características generales, la respuesta y la salud. (56)

En conclusión, la propuesta de Mercer se centra en el rol maternal, donde la madre establece un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre consigue el afecto de su hijo, obtiene experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su labor. Del mismo modo, la autora abarca diversos factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, precisa la manera en que la madre distingue los sucesos vividos que influirán al instante de realizar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

#### **3.1.1. Tipo de estudio**

La investigación básica o pura tiene como objetivo promover nuevos conocimientos y teorías para ampliar el marco teórico existente. (58)

La presente investigación se clasifica como básica, ya que busca ampliar el conocimiento teórico sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la DAI en madres de niños en Nueva Cajamarca, sin utilizar los resultados para abordar problemas prácticos.

#### **3.1.2. Enfoque de estudio**

El enfoque cuantitativo se centra en analizar las dimensiones de los fenómenos, demostrar hipótesis y fundamentar modelos conductuales mediante el cálculo y análisis estadístico. (58)

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que su objetivo es estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la DAI en madres de niños en Nueva Cajamarca, con el propósito de obtener resultados numéricos y utilizar la estadística como herramienta para el procesamiento de datos.

#### **3.1.3. Alcance de estudio**

El alcance correlacional tiene como finalidad demostrar las relaciones existentes entre variables en un fenómeno o contexto específico. (58)

La investigación tiene un alcance correlacional, ya que busca establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la DAI en madres de niños en Nueva Cajamarca, posibilitando un cierto nivel de pronóstico.

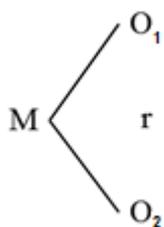
#### **3.1.4. Diseño de investigación**

El diseño no experimental implica observar los sucesos en su contexto natural sin manipular la variable independiente, y se analizan posteriormente. (59)

El diseño de investigación es de corte transversal (transeccional), que recopila datos en un único momento y tiene como objetivo representar variables y examinar su ocurrencia e interrelación en un espacio específico. (59)

Por lo tanto, el diseño de investigación utilizado es el no experimental de corte transversal (transeccional), ya que se observa el fenómeno en el contexto natural de las madres de niños en Nueva Cajamarca sin manipular intencionalmente la variable independiente (nivel de conocimiento) para evaluar su efecto en la variable dependiente (prácticas preventivas de la DAI), con el propósito de examinar la relación entre las variables en un momento específico.

El diseño no experimental examina las variables en su ámbito natural sin manipularlas, por lo que estas no experimentan modificaciones. El diseño de la investigación estará determinado de la siguiente manera:



### 3.2. Población y muestra

La población o universo, precisamente, es la totalidad de elementos sobre los que se proyecta conseguir información; asimismo, establece específicamente elementos precisando atributos principales que busquen asentarla en un espacio o tiempo definido. (58)

La población, según los datos obtenidos en el jardín, cuenta con 7 secciones conformada por 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra es el subconjunto definido de componentes del universo o población sobre los cuales se recopilan datos; únicamente en los casos en que se efectúa un censo alcanza la totalidad de elementos o unidades que comprenden la población. (58)

La muestra corresponde al tipo censal porque se consideró a la población de 136 madres de niños entre 3 a 5 años de cinco años de edad de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca.

#### 3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo no probabilístico intencional es aquel donde prevalece el criterio del investigador para escoger las unidades muestrales, acorde a características específicas que estime la investigación a realizar. (60)

El muestreo corresponde al tipo no probabilístico intencional, por tener acceso a la totalidad de la población de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca, que está conformada por 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad.

#### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Madres con niños entre 3 a 5 años.
- Madres con niños de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca.
- Madres con disponibilidad de tiempo que deseen participar de la investigación.
- Niños que viven y son criados por otros parientes.
- Madres con disponibilidad de tiempo en el hogar.

##### 3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que no estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación.
- Madres que hablen otro idioma diferente al castellano.
- Madres que no contaron con disponibilidad de tiempo.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa

##### **Definición conceptual:**

El conocimiento, constituye un conjunto de preocupaciones, conceptos, expresiones ordenadas y fundamentadas, clasificándose como un conocimiento sistemático y verificable que se da mediante la experiencia y el conocimiento común sobre diarrea aguda infecciosa (35).

##### **Definición operacional:**

El conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa se mide mediante el instrumento nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años de edad, conformado por 25 ítems que evalúan 2 dimensiones. La variable por su naturaleza es cualitativa dicotómica, el cuestionario asigna valores según la alternativa seleccionada, correcto 1 punto e incorrecto 0 puntos; en el valor final se medirán en categorías con sus respectivos indicadores Bajo: (0 – 7); Medio: (8 – 15); Alto: (16 – 25).

**Variable 2:** Prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa

##### **Definición conceptual:**

Las prácticas preventivas se definen como las medidas orientadas no únicamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como reducción de factores de riesgo, sino además a contener su progreso y mitigar sus secuelas (38).

##### **Definición operacional:**

Las prácticas preventivas se miden mediante una lista de cotejo, conformada por 17 ítems que evalúan 2 dimensiones. La variable por su naturaleza es cualitativa dicotómica, el cuestionario asigna valores de 1 puntos a repuestas correctas y 0 puntos a las incorrectas; el valor final se categorizará en Malo (0 – 5), Regular (6 – 11) y Bueno (12 – 17) puntos respectivamente. (36)

**TABLA 1.** Operacionalización

Variable	Categorías	Definición conceptual	Dimensiones / Ítems	Indicadores	Clasificación de la variable	Instrumento
Variable 1: Conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa	Ordinal Bajo (<7) Medio (8 – 15) Alto (16 – 25)	El conocimiento, constituye un conjunto de preocupaciones, conceptos, expresiones ordenadas y fundamentadas, clasificándose como un conocimiento sistemático y verificable que se da mediante la experiencia y el conocimiento común sobre diarrea aguda infecciosa (35).	-Dimensión generalidades (1-11)	Bajo (<4) Medio (5 – 9) Alto (10 – 11)	Cualitativa Dicotómica Nominal	Cuestionario Conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa
			-Dimensión control (12-25)	Bajo (<5) Medio (6 – 11) Alto (12 – 14) Malo (<3)		
Variable 2: Prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa	Ordinal Malo (<5) Regular (6 – 11) Bueno (12 – 17)	Las prácticas preventivas, se definen como las medidas orientadas no únicamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como reducción de factores de riesgo, sino además a contener su progreso y mitigar sus secuelas (38).	-Dimensión medidas de prevención (1-10)	Regular (4 – 7) Bueno (8 – 10) Malo (<2)	Cualitativa Dicotómica Nominal	Lista de cotejo Prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa
			-Dimensión medidas de control (11-17)	Regular (3 – 5) Bueno (6 – 7)		

Fuente: Elaboración propia

### Operacionalización de variables sociodemográficas

**Edad:** Tiempo de vivencia personal, de naturaleza cuantitativa su indicador es el número de años que poseen.

**Lugar de residencia:** Ubicación geográfica donde radica el individuo, de naturaleza cualitativa nominal.

**N° de hijos:** Cantidad de hijos, de naturaleza cuantitativa con indicador numérico 1, 2, 3 a más.

**Estado civil:** Situación personal según registro civil, variable cualitativa ordinal: Soltera, casada, viuda, divorciada.

**Grado de instrucción:** Nivel más elevado de estudios efectuados, de naturaleza cualitativa nominal, expresada en categorías: Analfabeta, primaria, secundaria, superior.

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

#### 3.4.1. Plan de recolección de datos

La recolección de datos constituye un procedimiento que comprende un conjunto de fases que posibilitan acopiar los datos necesarios para responder a los objetivos y demostrar la hipótesis de la investigación, o ambos a la vez. (61)

Se utilizó un instrumento validado para recolectar los datos, su ejecución acarreará diversos instantes, los mismos que se detallan a continuación:

#### **Antes de la recolección de los datos:**

- Se solicitó autorización del director de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca, para la aplicación del instrumento explicando el objetivo del estudio.
- Se coordinó con las autoridades de la institución educativa para establecer fecha y hora de la reunión con las madres de niños de 3 a 5 años.

#### **Durante la recolección de los datos:**

- Se brindó una breve charla informativa de aproximadamente 5 minutos para hacer de conocimiento el estudio a realizar e invitarlos a participar. Se destacó que se elegirá a los participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión.
- Se procedió a entregar el consentimiento informado a las madres para que lo puedan leer, analizar y firmar, en caso acepten participar del estudio.
- Se procedió a distribuir el cuestionario a quienes firmaron el consentimiento para que lo puedan desarrollar en un tiempo de aproximadamente 20 minutos.
- Los datos recolectados fueron vaciados y almacenados en el software Microsoft Office Excel 2016.
- El procesamiento estadístico de los instrumentos se efectuó mediante el uso del software SPSS versión 25.

#### **3.4.2. Técnicas**

La encuesta es considerada como una técnica de las investigaciones no experimentales transversales o transeccionales descriptivas o correlacionales – causales, utilizan habitualmente cuestionarios aplicados en distintos contextos. (58)

La observación es una técnica de recolección de datos consistente en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, mediante un conjunto de categorías y subcategorías. (59)

Las técnicas utilizadas en el estudio están constituidas por la encuesta y la observación que posibilitan conseguir información de hechos o fenómenos, en el contexto de las 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas, a fin de obtener datos necesarios que permitan determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa.

#### **3.4.3. Instrumentos**

El cuestionario es un instrumento de investigación determinado por un conjunto de interrogantes redactadas sistemáticamente, éstas son dispuestas por el investigador a las unidades de análisis con la finalidad de obtener datos. (58)

La lista de cotejo posibilita recolectar datos cuantitativos de manera rápida; consiste en un listado de enunciados que señalan con especificidad ciertas tareas, ejercicios, procesos o conductas positivas; es considerado como un instrumento de valoración diagnóstica y parte de los procedimientos de observación. (62)

Los instrumentos empleados fueron el cuestionario y la lista de cotejo, su uso procura conseguir los datos necesarios que posibiliten determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en el contexto de las 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas.

Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo de autoría de Yolanda Juana Nauca Amesquita, obtenido de la tesis para obtener el título de especialista en pediatría, denominada: "Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas" y será utilizado para el presente trabajo de investigación. (36)

### **Características**

El primer instrumento es cuestionario para identificar el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa. Fue un cuestionario basado en las siguientes dimensiones: Generalidades (11 ítems) y control (14 ítems); conformado por un total de 25 preguntas con alternativas dicotómicas donde se evaluará con 1 punto si es correcta y 0 en caso de que sea incorrecta; para la medición de la variable conocimiento se utilizará indicadores expresados en categorías: Bajo (0 – 7), Medio (8 – 15) y Alto (16 – 25). (36)

El segundo instrumento es la lista de cotejo, empleada para identificar prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa. Fue un cuestionario basado en 2 dimensiones, las cuales son: Medidas de prevención (10 ítems) y medidas de control (7 ítems); conformado por 17 preguntas con alternativas dicotómicas donde se evaluará con 1 punto a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, obteniendo un máximo de 17 puntos y mínimo 0 puntos. El valor final se categorizará: Malo (0 – 5), Regular (6 – 11) y Bueno (12 – 17). (36)

### **Validez y confiabilidad**

La ficha de valoración de conocimiento fue validada por médicos especialistas del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estos especialistas concluyeron que los instrumentos utilizados para medir las variables de conocimiento y prácticas presentan un nivel significativo de concordancia, determinado mediante la prueba binomial con un valor de  $p = 0.04$ , que es menor a 0.5. Esto indica que los instrumentos de medición son válidos. (36)

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el coeficiente de consistencia interna de Kuder-Richardson KR-20. Se obtuvo un valor de 0.72 para el cuestionario y un valor de 0.67 para la lista de cotejo. Estos resultados indican que los instrumentos presentan un nivel aceptable de confiabilidad para realizar una medición objetiva de las variables del estudio. (36)

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El análisis estadístico de los datos recolectados se realizó utilizando una base de datos en Microsoft Office Excel 2016 y posteriormente se trasladaron al software estadístico SPSS versión 25. Para las variables cualitativas, se utilizaron gráficos de frecuencia y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas, se calculó la media y la desviación estándar. El software SPSS se utilizó para ordenar, clasificar y analizar los datos, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales y presentando los resultados en tablas y gráficos.

Las variables cuantitativas, como la edad y el número de hijos, responden a la pregunta "¿cuánto?" y se expresan numéricamente. Estas variables se consideran continuas, ya que pueden tomar cualquier valor dentro de un rango determinado. Para la tabulación de los datos, se clasificaron en intervalos. (63)

El MINSA (64), en su estadística poblacional reflejada en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud - REUNIS, clasifica las edades de la población en rangos por etapas de vida, según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Estos rangos establecen los siguientes intervalos: 18-29 años, 30-59 años y 60 años en adelante. Este criterio ha sido considerado y adoptado por las investigadoras para la tabulación de datos en la presente investigación.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

El estudio de diseño no experimental de corte transversal demanda poco tiempo y presupuesto, lo que se constituye en un aspecto positivo para su ejecución.

#### **3.6.2. Limitaciones**

El estudio establecerá una relación entre ambas variables, mas no determinará o explicará la causalidad. Por ser un estudio de corte transversal, posiblemente la información sea sesgada, no pudiéndose verificar la evolución del fenómeno ni generalizar los datos a una población geográfica más grande porque la muestra no es lo suficientemente grande.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos se determinan en la utilización de un consentimiento informado a las madres, donde se les detalla los objetivos de la investigación, mismo que deberán firmar para certificar su participación en el estudio. Asimismo, se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos. Al mismo tiempo, el proyecto de investigación será revisado por el Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Resultados de los estadísticos descriptivos

**O.E. 1:** Identificar el nivel conocimientos sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 2.** Nivel de conocimiento sobre DAI en madres de niños, Nueva Cajamarca.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento sobre DAI	Bajo	10	7,35%	7,35%	7,35%
	Medio	47	34,56%	34,56%	41,91%
	Alto	79	58,09%	58,09%	100,00%
	Total	136	100,00%	100,00%	

Fuente: Instrumentos

#### Interpretación

Del total (136) de madres, se obtuvo que 79 (58,0%) presentan un alto nivel de conocimiento sobre DAI; 47 (34,6%) medio; y 10 (7,4%) bajo.

Los resultados evidencian que la mayoría de madres tiene un alto nivel de conocimiento sobre DAI, mientras que solo un número reducido posee un bajo nivel de conocimiento.

**O.E. 2:** Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 3.** Nivel de prácticas preventivas sobre DAI en madres de niños, Nueva Cajamarca.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prácticas preventivas sobre DAI	Malo	15	11,03%	11,03%	11,03%
	Regular	24	17,65%	17,65%	28,68%
	Bueno	97	71,32%	71,32%	100,00%
	Total	136	100,00%	100,00%	

Fuente: Instrumentos

#### Interpretación

Del total (136) de madres, se obtuvo que 97 (71,32%) tiene una buena práctica preventiva sobre DAI; 24 (17,65%) regular; y 15 (11,03%) mala.

Los resultados evidencian que la mayoría de madres tienen una buena práctica preventiva sobre DAI, mientras que solo un número reducido posee un bajo nivel de práctica preventiva.

**O.E. 3:** Identificar el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 4.** Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre DAI en madres de niños, Nueva Cajamarca.

Nivel	Dimensión generalidades		Dimensión control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	18.38%	21	15.44%
Medio	68	50.00%	98	72.06%
Alto	43	31.62%	17	12.50%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instrumentos

**Interpretación:**

Como se observa en la tabla anterior, de la totalidad (136) madres, se pudo verificar los niveles de las dos dimensiones que componen la variable conocimiento sobre DAI, donde la dimensión generalidades evidencia que el 31.62% (43) tiene un nivel alto, el 50.00% (68) nivel medio y 18.38% (25) nivel bajo; y la dimensión control permite mostrar que el 12.50% (17) tiene un nivel alto, el 72.06% (98) nivel medio y 15.44% (21) nivel bajo.

**O.E. 4:** Identificar nivel de las dimensiones de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 5.** Nivel de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre DAI en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020

Nivel	Dimensión medidas de prevención		Dimensión medidas de control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	11.76%	14	10.29%
Regular	41	30.15%	79	58.09%
Bueno	79	58.09%	43	31.62%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Instrumentos

**Interpretación:**

Como se observa en la tabla anterior, de la totalidad (136) madres, se pudo verificar los niveles de las dos dimensiones que componen la variable prácticas preventivas sobre DAI, donde la dimensión medidas de prevención según el 58.09% (79) tiene un buen nivel, el 30.15% (41) nivel regular y 11.76% (16) nivel malo; y la dimensión medidas de control según el 31.62% (43) tiene un buen nivel, el 58.09% (79) nivel regular y 10.29% (14) nivel malo.

#### 4.1.2. Resultados de los estadísticos inferenciales

**O.E. 5:** Establecer relación entre nivel de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.

**TABLA 6.** Nivel de conocimiento sobre DAI y variables sociodemográficas

	Conocimiento sobre DAI			p - value
	Bajo	Medio	Alto	
Edad				0.992
	18 a 29 años	7 (5.1%)	32 (23.5%)	54 (39.7%)
	30 a 59 años	3 (2.2%)	14 (10.3%)	23 (16.9%)
	60 años a más	0 (0.0%)	1 (0.7%)	2 (1.5%)
Lugar de residencia				0.390
	Nueva Cajamarca	7 (5.1%)	41 (30.1%)	79 (58.1%)
	Otros	3 (2.2%)	6 (4.4%)	0 (0.0%)
Número de hijos				0.592
	1 hijo	1 (0.7%)	17 (12.5%)	25 (18.4%)
	2 hijos	5 (3.7%)	17 (12.5%)	28 (20.6%)
	3 hijos o más	4 (2.9%)	13 (9.6%)	26 (19.1%)
Estado civil				0.139
	Soltera	3 (2.2%)	16 (11.8%)	18 (13.2%)
	Casada	3 (2.2%)	25 (18.4%)	49 (36.0%)
	Viuda	4 (2.9%)	5 (3.7%)	12 (8.8%)
	Divorciada	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
Grado de instrucción				0.307
	Analfabeta	0 (0.0%)	2 (1.5%)	3 (2.2%)
	Primaria	4 (2.9%)	16 (11.8%)	25 (18.4%)
	Secundaria	5 (3.7%)	21 (15.4%)	24 (17.6%)
	Superior	1 (0.7%)	8 (5.9%)	27 (19.9%)

Fuente: Instrumentos

#### Interpretación:

En la tabla 6, se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad, lugar de residencia, número de hijos, estado civil, grado de instrucción) y la variable conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa, debido a que dichos valores son mayores a 0.05.

**O.E. 6:** Establecer la relación entre nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 7.** Nivel de prácticas preventivas sobre DAI y variables sociodemográficas

	<b>Prácticas preventivas sobre DAI</b>			<b>p - value</b>
	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	
Edad				0.852
	18 a 29 años	11 (8.1%)	17 (12.5%)	65 (47.8%)
	30 a 59 años	4 (2.9%)	7 (5.1%)	29 (21.3%)
	60 años a más	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (2.2%)
Lugar de residencia				0.144
	Nueva Cajamarca	15 (11.0%)	24 (17.6%)	88 (64.7%)
	Otros	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (6.6%)
Número de hijos				0.264
	1 hijo	6 (4.4%)	8 (5.9%)	29 (21.3%)
	2 hijos	2 (1.5%)	11 (8.1%)	37 (27.2%)
	3 hijos o más	7 (5.1%)	5 (3.7%)	31 (22.8%)
Estado civil				0.690
	Soltera	3 (2.2%)	9 (6.6%)	25 (18.4%)
	Casada	8 (5.9%)	11 (8.1%)	58 (42.6%)
	Viuda	4 (2.9%)	4 (2.9%)	13 (9.6%)
	Divorciada	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
Grado de instrucción				0.610
	Analfabeta	2 (1.5%)	0 (0.0%)	3 (2.2%)
	Primaria	4 (2.9%)	5 (3.7%)	36 (26.5%)
	Secundaria	3 (2.2%)	7 (5.1%)	40 (29.4%)
	Superior	6 (4.4%)	12 (8.8%)	18 (13.2%)

Fuente: Instrumentos

### **Interpretación:**

En la tabla 7 se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad, lugar de residencia, número de hijos, estado civil, grado de instrucción) y la variable prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa, debido a que dichos valores son mayores a 0.05.

**O.E. 7:** Establecer relación entre las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 8.** Dimensiones del conocimiento sobre DAI y prácticas preventivas

	Prácticas preventivas sobre DAI			p-value
	Malo	Regular	Bueno	
<b>Dimensión generalidades</b>				
Bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	25 (18,4%)	0.000
Medio	0 (0,0%)	1 (0,7%)	67 (49,3%)	
Alto	15 (11,0%)	23 (16,9%)	5 (3,7%)	
<b>Dimensión control</b>				
Bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	21 (15,4%)	0.000
Medio	0 (0,0%)	22 (16,2%)	76 (55,9%)	
Alto	15 (11,0%)	2 (1,5%)	0 (0,0%)	

Fuente: Instrumentos

**Interpretación:**

En la tabla 8 se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (generalidades, control) con las prácticas preventivas sobre DAI, determinada por el ( $p=0.000$ ). Donde el 31.6% presentó alto nivel de la dimensión generalidades y un 71.4% evidenció un buen nivel de prácticas preventivas. El 12.5% presentó alto nivel de la dimensión control y un 71.3% evidenció un buen nivel de prácticas preventivas sobre DAI. Por tanto, se aceptó la hipótesis específica del estudio, la cual indica que las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa se relacionan significativamente con las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**O.E. 8:** Establecer la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 9.** Dimensiones de las prácticas preventivas y conocimiento sobre DAI

	Conocimiento sobre DAI			p-value
	Bajo	Medio	Alto	
<b>Dimensión medidas de prevención</b>				
Malo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	16 (11,8%)	0.000
Regular	0 (0,0%)	4 (2,9%)	37 (27,2%)	
Bueno	10 (7,4%)	43 (31,6%)	26 (19,1%)	
<b>Dimensión medidas de control</b>				
Malo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (10,3%)	0.000
Regular	0 (0,0%)	22 (16,2%)	57 (41,9%)	
Bueno	10 (7,4%)	25 (18,4%)	8 (5,9%)	

Fuente: Instrumentos

### Interpretación:

En la tabla 9 se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (medidas de prevención, medidas de control) y el conocimiento sobre DAI, determinada por el ( $p=0.000$ ); donde el 58.1% presentó un buen nivel de la dimensión medidas de prevención y un 58.1% evidenció un alto nivel de conocimiento sobre DAI. El 31.7% presentó un buen nivel de la dimensión medidas de control y un 58.1% evidenció un alto nivel de conocimiento sobre DAI. Por tanto, se aceptó la hipótesis específica del estudio, la cual indica que las dimensiones de las prácticas preventivas se relacionan significativamente con el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

### 4.3. Contrastación de la hipótesis general

**O.G.:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

#### Prueba de hipótesis general

##### Formulación de las hipótesis estadísticas

$H_1$ : Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

$H_0$ : No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.

**TABLA 10.** Relación entre las variables conocimiento y prácticas preventivas sobre DAI

		Prácticas preventivas sobre DAI			p-value
		Malo	Regular	Bueno	
Conocimiento sobre DAI	Bajo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (7,4%)	0.000
	Medio	0 (0,0%)	0 (0,0%)	47 (34,6%)	
	Alto	15 (11,0%)	24 (17,6%)	40 (29,4%)	

Fuente: Instrumentos

### Interpretación

En la tabla 10, se pudo visualizar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento sobre DAI y las prácticas preventivas sobre DAI ( $p=0.000$ ); en la que el 58,0% presentó alto nivel de conocimiento sobre DAI y un 71,4% evidenció buenas prácticas preventivas sobre DAI. Por tanto, se afirmó la hipótesis del estudio, la cual indica que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

En relación al nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, se determinó en la tabla 2 que la mayoría, 79 (58,0%), presenta niveles altos. Esto puede atribuirse a la adecuada utilización de los modelos conceptuales y al grado de instrucción de las encuestadas, que está relacionado con su experiencia y conocimiento común sobre el tratamiento y las prácticas relacionadas con la diarrea aguda infecciosa. En relación a estos resultados, se puede hacer referencia a Gallardo L, Márquez E (35), quien define el conocimiento como una serie de conceptos, expresiones y fundamentos ordenados y verificables mediante la experiencia y el conocimiento común sobre la diarrea aguda infecciosa.

Estos resultados son consistentes con los de Lapa E, Mendoza F (30), quienes señalan que la población estudiada tiene un buen conocimiento sobre la enfermedad diarrea aguda. También son similares a los resultados de Chávez L, Vásquez M (16), quienes obtuvieron un alto porcentaje de conocimiento sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación de la EDA. Sin embargo, difieren de los resultados de Arista M (5), quien indica que un alto porcentaje de madres tiene un nivel regular de conocimiento. También difieren de los resultados de Ibáñez D, Jayo G, Saravia I (19), quienes encontraron que las madres tenían un nivel medio de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas. Además, difieren de los resultados de León A, Salgado M, Juanico G, González B, Joanico B (7), quienes encontraron que solo un pequeño porcentaje tenía un nivel alto de conocimiento.

En cuanto al nivel de prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, se puede observar en la tabla 3 que una amplia mayoría, 97 (71,32%), presentaron un nivel bueno. Esto se debe al uso de una serie de acciones para reducir los factores de riesgo de la enfermedad, que están relacionados con el grado de instrucción y el número de hijos, lo cual indica la experiencia de las encuestadas. En relación a estos resultados, se puede hacer referencia a Casanova M, López M (14), quien define las prácticas preventivas como actividades que tienen como objetivo prevenir y reducir una enfermedad, disminuir los factores de riesgo y mitigar sus consecuencias.

Estos resultados se relacionan con los de Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13), quienes determinaron que un alto porcentaje de madres manifestaba asistir directamente al médico e hidratar a sus hijos con sueros orales como prácticas realizadas. Asimismo, concuerdan con los resultados de Chávez L, Vásquez M (16), quienes encontraron un alto porcentaje de buenas prácticas en cuanto a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas. Sin embargo, difieren de los resultados de Nauca (36), quien determinó un alto porcentaje de prácticas regulares, lo cual podría estar relacionado con el escaso conocimiento sobre el tema y factores influyentes como aspectos económicos, sociales, culturales, hacinamiento y acceso a agua potable.

En cuanto al nivel de las dimensiones del conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, se establece que las dos dimensiones (generalidades y control) que componen esta variable presentan un nivel medio, siendo la dimensión de control la que muestra el porcentaje más alto de este nivel, como se puede observar en la tabla 4.

Respecto a estos resultados, se puede hacer referencia a Díaz J, Madera M, Pérez Y, García M, León K, Torres M (37), quienes definen que la dimensión de generalidades

consiste en un conjunto de información adquirida por las madres a partir de bases teóricas y métodos básicos sin necesidad de llevar a cabo una investigación científica. Del mismo modo, Díaz J, Madera M, Pérez Y, García M, León K, Torres M (37) determina que la dimensión de control abarca toda la información que las madres poseen sobre cómo actuar frente a las amenazas a la salud de sus hijos para evitar complicaciones.

En lo que respecta al nivel de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, se establece que la dimensión de medidas de prevención muestra un nivel bueno, mientras que la dimensión de medidas de control presenta un nivel medio. En ambos casos, el porcentaje es mayor a la mitad del total de la población, como se puede observar en la tabla 5.

Respecto a estos resultados, se puede hacer referencia a la OPS (44), quien define que la dimensión de medidas de prevención comprende el conjunto de acciones que las madres deben llevar a cabo en relación a las medidas de higiene y eliminación de agentes causales. Se destaca que el manejo de ambientes saludables es fundamental en este aspecto. Del mismo modo, la OPS (44) menciona que la dimensión de medidas de control son las acciones que cada madre toma en respuesta a las amenazas a la salud de su hijo, utilizando su conocimiento.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, según el análisis estadístico correspondiente, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, como se muestra en la tabla 6.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Suárez E, Salinas S, Díaz Y (11), quienes encontraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas. En su estudio, se encontró que un alto porcentaje de madres con educación primaria obtuvo una calificación deficiente o inadecuada en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad. Además, se evidenció la relevancia del rango de edades entre 25 y 34 años. Por otro lado, difieren también de los resultados de Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13), quienes determinaron que las variables sociodemográficas más asociadas al conocimiento fueron aquellas madres menores de edad, entre 12 y 14 años.

En lo que respecta a la relación entre el nivel de prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en las madres de niños de la I.E.I. Los Incas, según el análisis estadístico correspondiente, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, como se muestra en la tabla 7.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Suárez E, Salinas S, Díaz Y (11), quienes determinaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de prácticas preventivas y las variables sociodemográficas. En su estudio, se encontró que un mínimo porcentaje de madres se automedicaron y acudieron a unidades de salud de su preferencia. Además, se observó la relevancia del rango de edades entre 25 y 34 años. También difieren de los resultados de Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13), quienes encontraron que tener una pareja estable se asoció con la práctica de cuidado relacionada con la ingesta de líquidos en casos de enfermedad diarreica aguda.

En cuanto a la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños de la I.E.I. Los Incas, según

el análisis estadístico correspondiente, se pudo observar la existencia de una relación significativa. Tanto la dimensión de generalidades como la dimensión de control presentan un alto nivel de conocimiento, lo cual concuerda con el buen nivel de prácticas preventivas sobre la enfermedad, como se muestra en la tabla 8.

Este resultado se relaciona con el estudio de Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13), quienes determinaron que un mínimo porcentaje de participantes manifestaba una relación entre conocer los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda y las prácticas realizadas. Del mismo modo, se vincula con el estudio de Lossio L (26), quien determinó que un mínimo porcentaje de madres tenía dificultades para definir la diarrea, los signos de deshidratación, la restricción de alimentos y las medidas a tomar en caso de diarrea. Además, más de la mitad de las madres presentaban un conocimiento regular en medidas preventivas, lo cual concuerda con el alto porcentaje presentado en las medidas preventivas y el conocimiento sobre las causas y el manejo de la diarrea.

En lo que respecta a la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños de la I.E.I. Los Incas, según el análisis estadístico correspondiente, se pudo observar la existencia de una relación significativa entre las dimensiones de medidas de prevención y medidas de control con el conocimiento sobre la enfermedad. Ambas dimensiones mostraron un buen nivel de prácticas preventivas, lo cual concuerda con el alto nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda infecciosa, como se evidencia en la tabla 9.

Este resultado se relaciona con el estudio de Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C (13), quienes determinaron que un elevado porcentaje de madres asiste al médico directamente y utiliza sueros orales para hidratar a sus hijos, lo cual se relaciona significativamente con el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda. También se vincula con el estudio de Lossio L (26), quien determinó que un mínimo porcentaje de madres presentaba dificultades para definir la diarrea, los signos de deshidratación, la restricción de alimentos y las medidas a tomar en caso de diarrea. Además, más de la mitad de las madres presentaban un conocimiento regular en medidas preventivas relacionadas con la diarrea, lo cual concuerda con el alto porcentaje presentado en las medidas preventivas y el conocimiento sobre las causas y el manejo de la diarrea.

Finalmente, se acepta la hipótesis del estudio: el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2022. Se determinó que a mayor conocimiento, mejor es la práctica preventiva. Cuando el conocimiento es bajo, la proporción de prácticas preventivas es deficiente, y cuando el nivel de conocimiento es alto, la práctica preventiva mejora. En relación a los resultados, se puede referenciar el estudio de Álvarez (65), quien explica que la teoría y la práctica son conceptos autónomos pero se necesitan y justifican mutuamente. Por tanto, esto no solo respalda la asociación entre ambas variables, sino también la necesidad de intervención de profesionales y entidades pertinentes para tomar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos y las prácticas preventivas o superar las deficiencias que puedan presentarse.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Ñontol D (25), quien determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. También se relacionan con los resultados de Chávez L, Vásquez M (16), quienes encontraron una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas. Del mismo modo, se vinculan con los hallazgos de Nauca (36), quien encontró una

relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años.

Por otro lado, el estudio difiere de los hallazgos de Casanova M, López M (14), quienes indicaron que no existe una relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y las prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda, y de los hallazgos de Ibáñez Jayo y Saravia (19), quienes determinaron que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, considerando que cuando el nivel de prácticas es medio, la práctica es adecuada, lo contrario ocurre con un alto nivel de conocimiento.

De los párrafos anteriores, se puede inferir que la coincidencia y discrepancia se atribuyen al tipo de instrumentos y a la operacionalización de las variables. Es importante tener en cuenta que el estudio utilizó los mismos instrumentos y categorización de variables de manera similar, a diferencia de la investigación que discrepa. Por tanto, este aspecto debe considerarse al brindar una apreciación relacionada con lo que se busca y tenerlo en cuenta en futuras investigaciones para verificar su análisis.

## **5.2. Conclusiones**

### **Conclusión del objetivo específico 1:**

Los resultados revelan que la mayoría de las madres, el 58,0% (79), tienen un nivel alto de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa (DAI), mientras que un número reducido, el 7,4% (10), posee un nivel bajo de conocimiento.

### **Conclusión del objetivo específico 2:**

Los resultados muestran que la mayoría de las madres, el 71,4% (97), tienen una buena práctica preventiva en relación a la DAI, mientras que un número reducido, el 11,0% (15), tiene una mala práctica preventiva.

### **Conclusión del objetivo específico 3:**

Los resultados indican que la mayoría, el 50,0% (68), presenta un nivel medio en la dimensión generalidades del conocimiento sobre DAI, y el 72,06% (98) tiene un nivel medio en la dimensión medidas de control. En conclusión, se determina que existe un nivel medio en las dimensiones del conocimiento sobre DAI en las madres de niños en Nueva Cajamarca.

### **Conclusión del objetivo específico 4:**

Los resultados muestran que la mayoría, el 58,09% (79), presenta un buen nivel en la dimensión medidas de prevención de las prácticas preventivas sobre DAI, y el 58,09% (79) tiene un nivel regular en la dimensión medidas de control. Por lo tanto, se concluye que existe un buen nivel en las dimensiones de la práctica preventiva sobre DAI en las madres de niños en Nueva Cajamarca.

### **Conclusión del objetivo específico 5:**

Los resultados determinan que no hay una asociación significativa entre el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas (edad, número de hijos, estado civil y grado de instrucción) de las madres. Esto se evidencia en el p-valor obtenido, el cual es mayor a 0,05.

### **Conclusión del objetivo específico 6:**

Los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas (edad, lugar de residencia, número de hijos, estado civil), ya que los valores obtenidos son mayores a 0.05.

### **Conclusión del objetivo específico 7:**

Los resultados revelan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (generalidades, medidas de control) y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa. Esto se determina mediante el valor de  $p=0.000$ , que es menor a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del estudio, que afirma que las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa se relacionan significativamente con las prácticas preventivas en madres de niños en Nueva Cajamarca, 2020.

### **Conclusión del objetivo específico 8:**

Los resultados demuestran la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (medidas de prevención, medidas de control) y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa. Esto se determina mediante el valor de  $p=0.000$ , que es menor a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del estudio, que afirma que las dimensiones de las prácticas preventivas se relacionan significativamente con el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños en Nueva Cajamarca, 2020.

### **Conclusión del objetivo general:**

El resultado obtenido a través de la prueba de correlación de Chi cuadrado, con un valor de  $p=0.000$  menor a 0.05, muestra la existencia de una relación entre las variables conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa. Por lo tanto, se concluye que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también mejora el nivel de prácticas preventivas en madres de niños en Nueva Cajamarca. Se acepta la hipótesis alternativa de investigación, que plantea que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños en Nueva Cajamarca, 2020, y se rechaza la hipótesis nula.

### 5.3. Recomendaciones

Las variables en estudio son relevantes debido a su complejidad, variabilidad y su gran impacto en la salud infantil, lo que las convierte en una fuente primaria de información para orientar a las autoridades competentes en la toma de medidas necesarias. Por lo tanto, es imprescindible considerar las siguientes recomendaciones:

1. Los profesionales y estudiantes de enfermería deben desempeñar un papel activo en la promoción de la salud, brindando información a través de sesiones de aprendizaje demostrativas que se ajusten a la realidad de las madres y los niños.
2. Es fundamental que los profesionales y estudiantes de enfermería enfoquen su instrucción en las medidas de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda, con el fin de fortalecer el conocimiento y fomentar la práctica de estas medidas.
3. Los profesionales de enfermería deben empoderar a las madres de las instituciones de educación inicial, resaltando la importancia de la prevención de la enfermedad diarreica aguda para aumentar su nivel de conocimiento y promover prácticas saludables. Esto contribuirá a la reducción de los casos de diarrea, especialmente en aquellas madres con bajo nivel de conocimiento y prácticas preventivas deficientes.
4. Se insta a los directivos de la institución a elaborar y/o coordinar un plan de capacitación enfocado en la prevención de la enfermedad diarreica aguda.
5. Los padres de familia deben mostrar disposición y esfuerzo para formar parte de los esfuerzos de prevención de la enfermedad diarreica, adoptando las medidas adecuadas para combatirla.
6. Los docentes de la institución educativa deben involucrarse en labores preventivas, fomentando buenas prácticas de prevención de la enfermedad diarreica y llevando a cabo investigaciones sobre la problemática identificada.
7. Se anima a los futuros investigadores a realizar estudios descriptivos correlacionales que incluyan nuevas variables sociodemográficas, como el nivel de educación, la edad y el nivel económico, con el fin de actualizar, verificar o refutar los hallazgos obtenidos en el presente estudio.
8. Asimismo, se recomienda a los futuros investigadores llevar a cabo estudios con diseños cuasiexperimentales de corte longitudinal y transversal, para conocer la evolución de las variables a lo largo del tiempo a través de sesiones educativas.

Estas medidas contribuirán a mejorar la conciencia, el conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la enfermedad diarreica aguda en las madres de niños en Nueva Cajamarca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades diarreicas. [Internet].; 2017 [Consultado 23 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Semana Epidemiológica [Internet]. 2018 [Consultado 30 de julio 2019]; 27(52). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
3. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Semana Epidemiológica [Internet]. 2019 [Consultado 20 de enero 2020]; 28(5). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
4. MINSA. Número de episodios de diarreas agudas Perú 2013 a 2018. Boletín epidemiológico. Moyobamba: MINSA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/edas.pdf>
5. 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. [tesis de licenciatura]. Chachapoyas: Repositorio Institucional Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2016 [Consultado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%e2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Blanco Y, Valencia Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Una revisión narrativa. [trabajo de grado]. Bogotá: Repositorio Institucional Universidad Antonio Nariño; 2020. [Consultado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1997/1/2020YuriAlejandraBlanca.pdf>
7. León A, Salgado M, Juanico G, González B, Joanico B. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Atención Familiar [Internet]. 2018 [Consultado 30 de julio de 2020]; 25(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>
8. Herrera J, Valverde C, Escobedo E, Hodelín E, Mora M. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad diarreica aguda por *Vibrio cholerae* en pacientes de hasta 10 años. MediSan [Internet]. 2018 [Consultado 30 de julio de 2020]; 22(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds184f.pdf>
9. Mites D. 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. [trabajo de grado]. Ibarra: Repositorio Institucional Universidad Técnica del Norte; 2020. [Consultado 30 de agosto de 2021].

Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10099/2/06%20ENF%201144%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

10. Betancourt J. Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto a infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali. [proyecto de grado]. Santiago de Cali: Repositorio Institucional Universidad del Valle; 2019. [Consultado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan-Betancourt-Pena/publication/332098692\\_FACTORES\\_RELACIONADOS\\_A\\_LOS\\_CONOCIMIENTOS\\_ACTITUDES\\_Y\\_PRACTICAS\\_DE\\_CUIDADORES\\_CON\\_RESPECTO\\_A\\_INFECCION\\_RESPIRATORIA\\_AGU](https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan-Betancourt-Pena/publication/332098692_FACTORES_RELACIONADOS_A_LOS_CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_DE_CUIDADORES_CON_RESPECTO_A_INFECCION_RESPIRATORIA_AGU)
11. Suárez E, Salinas S, Díaz Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. QHALIKAY Revista de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2022 [Consultado 30 de octubre de 2022]; 6(1). Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4094/4351>
12. Popoca H. Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF N° 57. [tesis]. Puebla de Zaragoza: Repositorio Institucional Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina; 2020. [Consultado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10641>
13. Del Toro M, Díaz A, Bohórquez C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Revista Ciencia y Cuidado UFPS; [Internet] 2020 [Consultado 30 de octubre de 2021]; 17(3). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230/2787>
14. Casanova Terrones MT, López González 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. [tesis]. Cajamarca: Repositorio Institucional Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2022. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2490/INFORME%20FINAL%20TESIS-ENFERMERIA-MAGALY%20Y%20MORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. MINSA. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2016 a 2021. [Internet] Lima: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021. [Consultado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>
16. Chávez L, Vásquez 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 – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019. [tesis]. Cajamarca: Repositorio Institucional Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2020. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1318/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Hernández F, La Torre K. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños (as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. [tesis]. Pucallpa: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Ucayali; 2020. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4631/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_TESIS\\_FLOR-HERNANDEZ\\_KATHRYN-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4631/UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_FLOR-HERNANDEZ_KATHRYN-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
18. Gonzáles Chávez V. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019. [tesis]. Cusco: Repositorio Institucional Universidad Andina del Cusco; 2020. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4383/Ver%20%b3nica\\_Tesis\\_bachiller\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4383/Ver%20%b3nica_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
19. Ibáñez D, Jayo G, Saravia 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 de licenciatura]. Callao: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Callao; 2018. [Consultado 15 de enero de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2706/Iba%20%b1e%20%2c%20Jayo%20y%20Saravia\\_TESIS\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2706/Iba%20%b1e%20%2c%20Jayo%20y%20Saravia_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Flores S. Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007. [trabajo de especialidad]. Lima: Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. [Consultado 15 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14863/Flores\\_a\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14863/Flores_a_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
21. Wolancho W, Tamirat A, Abamecha F. Lactating Mothers' Perception Toward Diarrheal Disease in Bench-Maji Zone, Southwest Ethiopia: Mixed study design. Pan African Medical Journal; [Internet] 2018 [Consultado 30 de octubre de 2021]; 31(2018). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31086628/>
  
22. Narváez J. Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años. Hospital San Luis de Otavalo 2019. [trabajo de grado]. Ibarra: Repositorio Institucional Universidad Técnica del Norte; 2020. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10637/2/06%20ENF%201163%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
  
23. Barrientos D, Mejía M, Vásquez I. Influencia de la educación proporcionada por el profesional de enfermería en las actitudes y prácticas de las madres, en la prevención de la diarrea en niños menores de 5 años. [tesis]. Antiguo Cuscatlán: Repositorio Institucional Universidad Dr. José Matías Delgado; 2017. [Consultado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/ENF/0002898-ADTESBI.pdf>

24. De la Cruz E. Conocimientos y prácticas de prevención de diarrea en madres de menores de cinco años, atendidos en un hospital público de Lima 2022. [tesis]. Lima: Repositorio Institucional Universidad Interamericana; 2022. [Consultado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/263/T117\\_T%2016290229.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/263/T117_T%2016290229.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  
25. Ñontol D. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022. [trabajo académico]. Lima: Repositorio Institucional Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Consultado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061\\_10\\_625717\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061_10_625717_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
26. Lossio L. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018. [tesis]. Tarapoto: Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Martín; 2019. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3231/1/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Luis%20Carlos%20Lossio%20Zamora.pdf>
  
27. Morocho S. Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, servicio de Pediatría, hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018. [tesis]. Lima: Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas; 2019. [Consultado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7511/Tesis\\_actitud esPreventivas enfermedadDiarreicaAguda madres Pediatr%c3%ada hospital%20SergioBernales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7511/Tesis_actitud esPreventivas enfermedadDiarreicaAguda madres Pediatr%c3%ada hospital%20SergioBernales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
28. Salazar T. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018. [tesis]. Huancavelica: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Consultado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7e594a77-32a4-482b-8e0d-ab9b608884c1/content>
  
29. Becerra S, Pinedo J. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) – Lamas, enero – octubre 2018. [tesis]. Tarapoto: Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Martín; 2018. [Consultado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2981/1/ENFERMERIA%20-%20Jessy%20Pinedo%20y%20Sandra%20Becerra.pdf>
  
30. Lapa E, Mendoza F. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. [tesis]. Huancayo: Repositorio Institucional Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018. [Consultado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4355/Lapa%20S-Mendoza%20Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Jacobo R, Guerrero L. Nivel de conocimiento que presentan las madres del Centro Poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, durante el año 2018. [tesis]. Ica: Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica; 2019. [Consultado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1087/1/Luz%20Eileen%20Guerrero%20Laos.pdf>
32. García Y. Concepto y definición de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria N° 3. [Internet]; 2017 [Consultado 30 de julio de 2021]; 4(8). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/2567>
33. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Revista Innovación Educativa. [Internet]; 2014; 14(65). [Consultado 30 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
34. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano de estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Chachapoyas – 2016. [tesis]. Chachapoyas: Repositorio Institucional Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2017. [Consultado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1158/INFORME%20SUSAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Gallardo L, Márquez E. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. [tesis]. Lima: Repositorio Institucional Universidad César Vallejo; 2019. [Consultado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36696/GALLARDO\\_ML%2c%20MARQUEZ\\_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36696/GALLARDO_ML%2c%20MARQUEZ_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. [tesis de especialidad]. Lima: Repositorio Institucional Universidad de San Martín de Porres; 2015. [Consultado 15 de junio de 2019]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1851/Nauca\\_yj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1851/Nauca_yj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Díaz J, Madera M, Pérez Y, García M, León K, Torres E. Generalidades en diarrea aguda. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2019 [Consultado 25 de febrero de 2021]; 72(4). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007)
38. Lizaraso F, Ruíz E. Hacia una nueva medicina preventiva. Horizonte Médico [Internet]. 2016 [Consultado 15 de julio de 2019]; 16(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n2/a01v16n2.pdf>
39. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011 [Consultado 15 de julio de 2019]; 49(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
40. Redondo P. Prevención de la enfermedad. Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. San José: Universidad de Costa Rica, Centro

de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS); 2016.

41. Torres M, Yzaguirre E. Conocimientos y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA.HH. José Olaya - Yarinacocha - 2017. [tesis]. Pucallpa: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Ucayali; 2017. [Consultado 15 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3498/000002514T.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
42. IMF. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. [Internet]; 2016. [Consultado 15 de junio de 2019]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
43. Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Revista Duazary [Internet]. 2014 [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 11(1). Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/666>
44. OPS. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [Internet] 2017. [Consultado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendac](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendac)
45. OPS. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Segunda ed. OPS, editor. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; [Internet] 2016. [Consultado 15 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www2.udea.edu.co/webmaster/unidades\\_academicas/medicina/nacer/0813-aiiep-clinico-2016.pdf](http://www2.udea.edu.co/webmaster/unidades_academicas/medicina/nacer/0813-aiiep-clinico-2016.pdf)
46. Román E, Barrio J, López M. Diarrea aguda. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2012 [Consultado 15 de julio de 2019]; 2(2012). Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-diarrea\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-diarrea_aguda.pdf)
47. OPS. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad) OPS, editor. EEUU: OPS; 2009.
48. CMED. Diarrea: causas, síntomas y prevención. [Internet]; 2013. [Consultado 20 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente%20de,leve%20y%20que%20desaparece%20espont%C3%A1neamente](https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20frecuente%20de,leve%20y%20que%20desaparece%20espont%C3%A1neamente)
49. Lorenzo S. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: Análisi de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018. [tesis de maestría]. Lima: Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma; 2020. [Consultado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3013/T030\\_75085843\\_T%20Lorenzo%20Meza%20Shirley%20Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3013/T030_75085843_T%20Lorenzo%20Meza%20Shirley%20Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Fernández Y. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud del Sector Fila Alta, Jaén, 2019. [tesis]. Jaén: Repositorio Institucional Universidad Particular de Chiclayo; 2019. [Consultado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1697/1/T044\\_42208565\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1697/1/T044_42208565_T.pdf)
51. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN [Internet]. 2017 [Consultado 22 de diciembre de 2022]; 21(9). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n9/san12219.pdf>
52. Moreira VF, López A. Diarrea Aguda. Revista Española de Enfermedades Digestivas [Internet]. 2005 [Consultado 15 de junio de 2019]; 97(4). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n4/paciente.pdf>
53. MFMER. Diarrea. [Internet]; 2016. [Consultado 15 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>
54. MINSALUD. Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda. Guía de atención. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención; [Internet] 2016. [Consultado 15 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>
55. Gonzales S, Bada M, Rojas G, Bernaola A, Chávez B. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú – 2011. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2011 [Consultado 15 de julio de 2019]; 31(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v31n3/a09v31n3.pdf>
56. Raille M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Elseiver, editor. España: Elseiver España S.L.U.; 2018.
57. Velásquez G, Bedoya M. Competencias ambientales basadas en los procesos de aprendizajes por observación desde la teoría cognitivo social de Albert Bandura en estudiantes de básica primaria. [trabajo de grado]. Montería: Repositorio Institucional Universidad de Córdoba; 2020. [Consultado 24 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3552>
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Interamericana Editores SA de CV, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
59. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
60. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

61. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Cuarta ed. Hall P, editor. Bogotá D.C.: Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2015.
62. Pérez C. Uso de lista de cotejo como instrumento de observación Santiago: Universidad Tecnológica Metropolitana; 2018.
63. Botella P, Alacreu M, Martínez M. Estadística en Ciencias de la Salud Dpto. de Ciencias Físicas, Matemáticas y Computación, editor. Valencia: Universidad CEU-Cardenal Herrera; 2014.
64. MINSA. (2023). Estadística poblacional. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. 2023. [Consultado 26 de abril 2023]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)
65. Álvarez C. La relación teoría-práctica en Los procesos de enseñanza – aprendizaje. Educatio Siglo XXI [Internet]. 2012 [Consultado 15 de junio de 2021]; 30(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/160871/140871>

## **ANEXOS**

## Anexo N° 01

### **CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA.**

Estimada señora, el siguiente cuestionario se realiza con fines de investigación, y su propósito es determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020. Por lo cual le pedimos sinceridad, ya que sus respuestas serán totalmente anónimas; el tiempo para el desarrollo del cuestionario será el que Ud. crea conveniente, sólo debe responder honestamente las siguientes preguntas.

#### **INSTRUCCIONES:**

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

Lee cada una de las frases y marque con un aspa la alternativa que cree conveniente

- 1) ¿La diarrea se define como?**
  - a) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
  - b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día
  - c) Deposiciones líquidas 2 veces al día.
  - d) Deposiciones líquidas abundantes al día.
  
- 2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?**
  - a) Consumos de alimentos con cáscara y lavados.
  - b) Frutas y verduras consumidas sin lavar.
  - c) Consumo de agua hervida y clorada.
  - d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.
  
- 3) ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?**
  - a) Peligro de muerte.
  - b) Infección.
  - c) Muerte inmediata.
  - d) Deshidratación leve.
  
- 4) ¿Se presenta como complicación de la diarrea?**
  - a) Deshidratación.
  - b) Infección.
  - c) Buena nutrición.
  - d) Aumento de peso.
  
- 5) ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?**
  - a) En un depósito limpio con tapa.
  - b) En un cilindro sin tapa.
  - c) No debe almacenarse.
  - d) En cualquier depósito.
  
- 6) ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?**
  - a) Cada 7 días.
  - b) Interdiario.

- c) Cada 3 días.
  - d) Cuando se acabe el agua.
- 7) ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?**
- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
  - b) Dentro de la casa en un tacho.
  - c) Fuera de la casa.
  - d) Montículo de basura.
- 8) Antes de preparar los alimentos usted:**
- a) Lava muy bien los alimentos.
  - b) Se lava las manos.
  - c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones.
  - d) Todas son correctas.
- 9) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
  - b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
  - c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
  - d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.
- 10) ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?**
- a) Porque protege de enfermedades.
  - b) Porque evita la fiebre.
  - c) Porque cura enfermedades.
  - d) Porque es costumbre lavarse.
- 11) ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?**
- a) Antes de preparar los alimentos.
  - b) Solo después de ir al baño.
  - c) Antes de cambiar el pañal.
  - d) Cuando se pueda.
- 12) ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?**
- a) En un tacho con tapa.
  - b) Lo deja al aire libre.
  - c) Lo desecha en cualquier lugar.
  - d) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.
- 13) ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?**
- a) Se debe eliminar diariamente.
  - b) Se debe eliminar cada 2 días.
  - c) Se debe eliminar semanalmente.
  - d) Cuando pase el basurero.
- 14) ¿Por qué son necesarias las vacunas?**
- a) Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
  - b) Porque evita la diarrea.

- c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
  - d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.
- 15) ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?**
- a) Al naturista.
  - b) Farmacia.
  - c) Centro de Salud.
  - d) No lo saca de casa.
- 16) ¿Cómo se prepara el suero casero?**
- a) 2 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
  - b) 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
  - c) 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
  - d) 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.
- 17) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?**
- a) Prevenir la diarrea.
  - b) Tratar el cólico.
  - c) Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.
  - d) Curar las diarreas.
- 18) ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?**
- a) 24 horas a temperatura ambiente.
  - b) 48 horas o 2 días en refrigeración.
  - c) Solo 6 horas.
- 19) ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?**
- a) Con cucharadita pausadamente.
  - b) Con biberón hasta llenarse.
  - c) Darle seguido para que sane rápido.
  - d) En vaso, aunque el niño no pida.
- 20) ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?**
- a) No darle comida.
  - b) Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.
  - c) Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
  - d) Darle leche.
- 21) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?**
- a) Después de cada diarrea.
  - b) En cualquier momento.
  - c) Cuando llora con lágrimas.
  - d) Cuando vomita todo.
- 22) ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?**
- a) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.
  - b) Tiene piel seca y bebe agua.
  - c) Cuando presentan 3 deposiciones líquidas seguidas.
  - d) Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe.

- 23) ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?**
- a) Agua de anís.
  - b) Suero casero.
  - c) Nada porque todo lo elimina.
  - d) Solo comida.
- 24) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?**
- a) Puede entrar en shock (inactivo, comatoso) y morir.
  - b) Puede darle fiebre y complicarse.
  - c) Puede aumentar de peso.
  - d) Puede empeorarse si le doy poca agua.
- 25) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:**
- a) Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
  - b) Administrar abundante líquido en el hogar.
  - c) Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
  - d) Antibióticos por vía oral o endovenoso.

Anexo N° 02.

**LISTA DE COTEJO PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DIARREA AGUDA INFECCIOSA**

<b>LISTA DE COTEJO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. ¿El agua que consume está clorada o hervida?</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>2. Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>3. Elimina excretas en letrinas o baño conectado a red</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>4. Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>5. Elimina los desechos en recipientes de plástico con tapa</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>6. Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, de cambiar los pañales, de ir al baño, comer los alimentos</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>7. Lava las frutas y verduras con agua clorada</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>8. Mantiene las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>9. Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>10. Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>11. Cuando el niño tiene diarrea les das suero casero, panatelas</b>		
Especifique (.....)	( )	( )
<b>12. Cuando el niño tiene diarrea continúa con leche materna</b>		

Especifique (.....) ( ) ( )

**13. Cuando el niño tiene diarrea le brinda más líquido de lo acostumbrado**

Especifique (.....) ( ) ( )

**14. Cuando el niño tiene diarrea, le suministra suero casero y además alimento**

Especifique (.....) ( ) ( )

**15. El niño que tiene diarrea recibe comida solo cuando lo pide**

Especifique (.....) ( ) ( )

**16. Cuando el niño presenta más de 2 signos de deshidratación (ojos hundidos, sed aumentada, deposiciones líquidas, boca seca), usted, lo lleva al centro de salud o al médico en particular**

Especifique (.....) ( ) ( )

**17. Cuando su niño tiene diarrea le da de comer más veces, pero fraccionado**

Especifique (.....) ( ) ( )

## Anexo N° 03

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### Instrucciones:

Enseguida se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales.

#### 1. Edad

18-29 años  30-59 años  > 60 años

#### 2. Lugar de residencia

Nueva Cajamarca  Otro

#### 3. Número de hijos

1 hijo  2 hijos  3 hijos a más

#### 4. Estado civil

Soltera  Casada  Viuda  Divorciada

#### 5. Grado de instrucción

Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior

Anexo N° 04

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA EN MADRES DE NIÑOS, NUEVA CAJAMARCA. 2020						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	ENFOQUE		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca 2020?	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.	H <sub>1</sub> : El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.  H <sub>0</sub> : El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.	Conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa	La investigación según su enfoque, es cuantitativo, porque su propósito es estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la DAI, en el contexto de las madres de niños, Nueva Cajamarca con el objetivo de conseguir resultados numéricos, basándose en la estadística como instrumento para procesar los datos.		
			<b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>ALCANCE</b>		
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>		<b>VARIABLE 2</b>	<b>DISEÑO</b>		
			Prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa	El diseño de investigación es el no experimental, de corte transversal (transeccional), porque se visualiza el fenómeno en el contexto natural de las madres de niños, Nueva Cajamarca, sin maniobrar intencionadamente la variable independiente: nivel de conocimiento, a fin de evaluar el efecto sobre la variable dependiente: prácticas preventivas sobre la DAI, su intención es examinar la relación de las variables en un instante específico.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre nivel de prácticas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel conocimientos sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.</li> <li>- Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.</li> <li>- Identificar el nivel de las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.</li> <li>- Identificar nivel de las dimensiones de prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020.</li> <li>- Establecer relación entre nivel de conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.</li> <li>- Establecer la relación entre nivel de prácticas sobre diarrea aguda infecciosa y las variables sociodemográficas en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.</li> <li>- Establecer relación entre las dimensiones del conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa y las prácticas preventivas en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.</li> <li>- Establecer la relación entre las dimensiones de las prácticas preventivas y el conocimiento sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.</li> </ul>		<b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensión medidas de prevención</li> <li>- Dimensión medidas de control</li> </ul>	<b>TÉCNICAS</b>	Las técnicas utilizadas en el estudio, son la encuesta y la observación que posibilitan conseguir información de hechos o fenómenos, en el contexto de las 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas, a fin de obtener datos necesarios que permitan determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa.	
				<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	Los instrumentos empleados fueron el cuestionario y la lista de cotejo, los cuales buscan conseguir los datos necesarios que posibiliten determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en el contexto de las 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas.
					<b>POBLACIÓN</b>	La población, según los datos obtenidos en el jardín cuenta con 7 secciones conformada por 136 madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca.
				<b>MUESTRA</b>	La muestra corresponde al tipo censal porque se consideró a la población de 136 madres de niños entre 3 a 5 años de cinco años de edad de la I.E.I. Los Incas, Nueva Cajamarca.	

Anexo N° 05

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variables intervinientes	Definición operacional	Dimensiones (indicadores)	Unidades/ categorías	Tipo de variables
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Edad	18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años	Cuantitativa continua
<b>Lugar de residencia</b>	Ubicación geográfica donde radica el individuo	Lugar de residencia	Nueva Cajamarca Otros	Categoría nominal
<b>N° de hijos</b>	Cantidad de hijos	N° de hijo	1 hijo 2 hijos 3 hijos o más	Cuantitativa
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil.	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada	Categoría nominal
<b>Grado de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria superior	Categoría nominal

Anexo N° 06

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca. 2020**

**Indicaciones:** El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de las madres de niños entre 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Incas, para que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para el planteamiento de estrategias que permitan mejorar el nivel de conocimiento y eviten deficiencias en la prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa, del mismo modo los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos de la investigación realizada, siendo de carácter confidencial y no tendrán ninguna implicancia e injerencia en la función del personal.

**Objetivo de la Investigación:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca.2020.

**Investigadoras:**

Danni Mireyi Delgado Melendez

Vivian Nicol Pillaca Ruiz

Yo ....., identificado con DNI N°....., madre de familia de la I.E.I. Los Incas, he sido informado en forma detallada sobre el fin de la investigación, de tal manera recalcar participo de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser observado mediante el instrumento a utilizar en la investigación.

Por lo tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

**Fecha y Hora:** .....

_____	_____	_____
<b>Firma del investigador</b>	<b>Firma del investigador</b>	<b>Firma de la madre</b>
<b>DNI</b> _____	<b>DNI</b> _____	<b>DNI</b> _____