



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN Y  
DESNUTRICIÓN EN ENFERMEDAD DIARREICA EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
SESQUICENTARIO, CALLAO 2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Valdivia Flores, Angello Leonidas

**Asesor:**

Purilla Janto, Juan Miguel

(ORCID: 0000-0003-4596-413X)

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis

Huarag Reyes, Raúl Abel

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

**Lima - Perú**

**2023**



## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	0406-DJDC-OGYGE-FMHU-UNFV
Fecha del Análisis:	26/09/2023
Operador del Programa Informático:	TURNITIN
Correo del Operador del Programa Informático:	ddiazc@unfv.edu.pe
Porcentaje:	18 %
Asesor:	DR. PURILLA JACINTO JUAN MIGUEL
Título:	Nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica en madres de niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Sesquicentenario, Callao 2023
Enlace:	file:///C:/Users/Angello%20Valdivia/Downloads/INFORME%20406%20SISTEMA%20ANTIPLAGIO%20-%20202A-Valdivia%20Flores%20Angello%20Leonidas.pdf

Jefe de la Oficina de  
y Gestión del Egresado:



Grados

Firma



Nombres y Apellidos. MG. CARLOS DANTE PANZERA  
GORDILLO



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN Y  
DESNUTRICIÓN EN ENFERMEDAD DIARREICA EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
SESQUICENTARIO, CALLAO 2023**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

**Valdivia Flores, Angello Leonidas**

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel  
(ORCID:0000-0003-4596-413X)

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis  
Huarag Reyes, Raúl Abel  
Gallardo Vallejo, Duber Odilon

**Lima – Perú**

**2023**

**Dedicatoria**

A mis padres, quiénes han sido mi guía en mi vida, aconsejándome y cuidándome en mi camino

A mis hermanos, por ser no solo familia, sino amigos en los que puedo confiar.

A mi abuela, aunque no esté más en este mundo, sé que estaría muy orgullosa por ver mis progresos.

### **Agradecimiento**

A mi asesor de tesis por haber acompañado en el desarrollo de este trabajo.

A mí hermano Daniel por la guía técnica en el desarrollo de los procesos estadísticos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción y Formulación del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Antecedentes .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>7</b>
- <b>Objetivo general .....</b>	<b>7</b>
- <b>Objetivos específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>7</b>
<b>1.5 Hipótesis.....</b>	<b>8</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Bases teóricas.....	9
2.2 Definición básica de términos.....	20
<b>III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Tipo de Investigación .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Ámbito temporal y espacial.....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Variables .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Población y muestra .....</b>	<b>24</b>

3.4.1	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i> .....	24
3.5	<b>Instrumento de recolección de datos</b> .....	24
3.6	<b>Procedimiento</b> .....	25
3.7	<b>Análisis de datos</b> .....	26
3.8	<b>Consideraciones éticas</b> .....	26
IV.	<b>RESULTADOS</b> .....	27
V.	<b>DISCUSIÓN</b> .....	40
VI.	<b>CONCLUSIONES</b> .....	52
VII.	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	53
VIII.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	54
IX.	<b>ANEXOS</b> .....	59
	<b>Anexo A: Matriz de consistencia</b> .....	59
	<b>Anexo B: Operacionalización de variable</b> .....	60
	<b>Anexo C: Consentimiento informado</b> .....	61
	<b>Anexo D: Instrumento de recolección de datos</b> .....	62

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario. **Método:** La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva; se utilizó como instrumento un cuestionario validado por un juicio de expertos que se aplicó a 100 madres de niños menores 6 años; los datos fueron codificados y transferido a Excel para su análisis a través del programa SPSS 29.0. **Resultados:** La edad promedio de las madres fue de 30 años, la mayoría tenía entre 1 a 2 hijos, predominó el grado de instrucción secundario o menos, en su mayoría las madres eran amas de casa y el 88 % de las madres obtuvo un nivel de conocimientos de enfermedad diarreica aguda regular, siendo el promedio de nota general 10.4 puntos de 20 (de 0 a 6 malo, 7 a 13 regular y de 14 a 20 bueno). Se encontró que solo el 49 % de las madres había recibido información sobre la enfermedad diarreica aguda y de estas madres el 32 % de las madres recibió información de otras personas, mientras que 26,5 % recibió información de centros de salud y el 24,4 % de medios de comunicación. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario en su mayoría es regular.

**Palabras clave:** Enfermedad diarreica, Conocimiento materno, prevención

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about prevention of dehydration and malnutrition in acute diarrheal disease in mothers of children under 6 years of age who attend the Sesquicentennial Health Center. **Method:** This research is observational, descriptive, cross-sectional and prospective; A questionnaire validated by an expert judgment was used as an instrument, which was applied to 100 mothers of children under 6 years of age. the data were coded and transferred to Excel for analysis through the SPSS 29.0 program. **Results:** The average age of the mothers was 30 years, the majority had between 1 and 2 children, the secondary level of education or less predominated, the majority of the mothers were housewives and 88% of the mothers obtained a level of knowledge of regular acute diarrheal disease, with the average general grade being 10.4 points out of 20 (from 0 to 6 bad, 7 to 13 regular and from 14 to 20 good). It was found that only 49 % of the mothers had received information about acute diarrheal disease and of these mothers, 32 % of the mothers received information about other people, while 26.5 % received information from health centers and 24.4 % from the media. **Conclusions:** the level of knowledge about prevention of dehydration and malnutrition in acute diarrheal disease in mothers of children under 6 years of age who attend the Sesquicentennial Health Center is mostly regular.

**Keywords:** Diarrheal disease, Maternal knowledge, prevention

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y Formulación del problema

A nivel mundial las enfermedades diarreicas agudas (EDA) conforman un problema de salud pública, mayormente en aquellos países en vías de desarrollo como lo es nuestro país, dónde representa una de las principales causas de morbilidad en la población menor a 5 años, ya que múltiples episodios de diarrea dentro del primer año de vida pueden disminuir el estado nutricional y generar secuelas considerablemente graves a edades futuras. Se estima que, en Latinoamérica, cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños menores de 5 años por diarrea. (Molina S. , 2016)

En el año 2019 se reportaron 1204136 episodios de EDA al sistema de vigilancia epidemiológica, encontrándose el 60 % de estos casos en mayores de 5 años; asimismo, el 97.82 % son EDA acuosas y el 2.18 % son EDA disintéricas. “La incidencia mostrada en el 2019 es de 37,0 x 1000 habitantes, mayor en los menores de 5 años (171,99 x 1000 menores de 1 año). Además, “se menciona que 7865 episodios de EDA llegaron a ser hospitalizados, mostrando una tasa de hospitalización de 6,53 x 1000 episodios; siendo esta mayor en los menores de 5 años (8,69 x 1000 episodios de EDA). De igual manera, se han notificado 74 casos de fallecimiento por EDA, generando una tasa de mortalidad del 0.23 x 100000 habitantes; siendo este, de igual manera mayor en los menores de 5 años (1,78 x 100000 habitantes)”. El mayor número de defunciones con mayor cantidad se ha ubicado en la población menor de 5 años con 50 (67.6%) defunciones. En este mismo año, se reportan las mayores incidencias acumuladas en los departamentos de Moquegua, Ucayali, Arequipa, Pasco, Amazonas y Callao. (Ordoñez, 2020)

El papel que cumple la madre y la familia en la salud del niño es de mucha importancia debido a que tiene a su cargo el cuidado y atención del niño en el hogar, además de poder

definir cuándo el niño se encuentra enfermo y qué conducta deben asumir frente a la enfermedad. (Abreu et al., 2017)

El nivel de educación, las deficiencias en la prestación de servicios básicos de saneamiento, sobre todo en la deposición de excrementos, el acceso insuficiente al agua potable, la mala higiene en la manipulación de los alimentos y las dificultades para obtener una atención sanitaria de calidad son sólo algunos de los factores que influyen en la forma en que se manifiesta la diarrea. Además, se encuentran factores socioculturales que van a influenciar la presentación de esta enfermedad, como las creencias, las prácticas, los símbolos, ideologías, valores, rituales y normas, mostrándonos así, que existen distintas formas de prevenir y tratar las enfermedades dependiendo la comunidad en la que se desarrolle. (Abreu et al., 2017)

Se evita la morbimortalidad de la enfermedad diarreica aguda cuando las madres dominan y aplican buenos hábitos higiénicos en el hogar. En base a esto, la OMS demostró, durante la década de los ochenta, que la educación de los cuidadores es de suma relevancia para reducir la incidencia de EDA. (OMS, 2017). Debido al problema expuesto, nuestro país en el año 2017 emitió la Resolución Ministerial N° 755-2017-MINSA que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño", mencionando en su Anexo 3 la participación y educación para prevención como punto clave y de inicio para esta enfermedad. (MINSA, 2017)

### ***1.1.1 Problema general***

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario, Callao 2023?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes internacionales***

Mites (2019) realizó un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo y de

enfoque cualitativo, cuantitativo y no experimental, titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar” la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad. Los hallazgos que encontró indicaron que el estrato socioeconómico medio C+ representa el 73% de la población, el 42% de las madres trabajan de manera independiente, el 52% de las madres entre 20 y 29 años son capaces de reconocer la diarrea y el 87.5% de los cuidadores tienen un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento y prevención de enfermedades en los niños. Finalmente, sacó la conclusión de que existen algunos hábitos y comportamientos que no promueven la salud del niño y que las madres y cuidadores del centro infantil tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre el cuidado y manejo de los niños con trastornos diarreicos. (Mites, 2019)

León y col. (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años” el cual tiene un diseño transversal analítico realizado en el área de urgencias de un Hospital en Acapulco, México. Los autores aplicaron un cuestionario a cien padres de niños menores de cinco años que acudieron por EDA al servicio de urgencias encontrando como resultados que el 39 % tenía nivel de conocimiento bajo, 50 % medio y 11 % alto; por lo que concluyen que los padres de niños con EDA tienen un conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad debido a su asociación con la deshidratación en los menores. (León et al., 2018).

Del Toro, Diaz y Bohórquez (2020) realizaron un trabajo de investigación que tiene como título “Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia” y tuvo como objetivo “determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica Aguda”. Realizaron un estudio transversal analítico en el que participaron 203

madres adolescentes (12-17 años) de un barrio de Cartagena de Indias, Colombia, que eran madres de niños menores de cinco años. Los resultados indicaron que “el 75,4% de los participantes acudía directamente al médico, el 84,7% hidrataba a sus hijos con líquidos de rehidratación oral y el 41,9% de los participantes tenía menos de 17 años. Sólo el 30,5% de los participantes afirmaron conocer los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda”. Por último, extraen la conclusión de que, a pesar de los bajos niveles de concienciación sobre las posibles variables que contribuyen a los casos de enfermedad diarreica aguda, la comunidad investigada emplea los procedimientos de cuidado necesarios para evitarla en sus hijos menores de cinco años. (Del Toro et al., 2020)

Blanco y Valencia (2020) desarrollaron un trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en las comunidades indígenas” el cual tiene como objetivo “la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños/as menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, en comunidades indígenas con el propósito de conocer lo que ocurre al interior de esas comunidades frente a la enfermedad”; por lo que, realizaron una revisión narrativa de la literatura para conocer sobre esos conocimientos, actitudes y prácticas, teniendo como resultado que existen variables socioeconómicas negativas, como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de servicios esenciales y las malas prácticas de higiene personal, por lo que se llega a la conclusión de que los programas públicos gubernamentales son ineficaces para combatir la enfermedad.. (Blanco y Valencia , 2020)

Liendro y Mendoza (2018) realizaron un trabajo de investigación que tiene como título “Intervención Educativa sobre Enfermedades Diarreicas Agudas para las madres de los niños de 0 a 5 en el Consultorio Popular La Floresta, Tucupita. Venezuela, 2018” el cual tuvo como objetivo “desarrollar una intervención educativa sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas

para modificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 0 a 5 años”. Los autores aplicaron una encuesta a las madres antes y después de la intervención educativa teniendo como resultados niños con bajo peso, con mala alimentación e higiene y condiciones de hacinamiento en la vivienda, por lo que concluyen que la intervención educativa presentó un efecto positivo en el desarrollo de conocimientos en prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda. (Liendro y Mendoza, 2018)

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Lapa y Mendoza (2018) realizaron un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años” en el cual buscaron determinar “si los factores sociodemográficos están asociados al nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años”, por lo que realizaron una encuesta a 360 madres de niños menores de 5 años con diarrea, teniendo como resultados que “el 77.22 % tenían un buen conocimiento sobre EDA y 22.78 % desconocían el tema”, la edad menor de 25 años de las madres es un factor asociado al desconocimiento de las madres de hijos con EDA. Finalmente concluyen que “existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre EDA y los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años”. (Lapa y Mendoza, 2018)

Quijada (2021) desarrollo una investigación titulada “Actitudes y nivel de conocimiento en el manejo preventivo y curativo frente a las enfermedades diarreicas aguda en el hogar de las madres de familia de la ONG Oscar de Perú - 2020 - 2021” el estudio realizado fue prospectivo observacional, transversal y descriptivo, en el cual concluyen que el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a Enfermedades Diarreicas agudas es bueno. (Quijada, 2021)

Flores (2015) realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido Children´s House 2015” en el cual

se desarrolló a través de una encuesta a 54 madres durante el período de enero a abril del 2015, concluyendo que el nivel de conocimiento en EDA de la población estudiada es regular. (Flores, 2015)

Alfaro y Calvo (2019) realizaron un trabajo denominado “Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac, Huaraz, 2019.” Teniendo como objetivo determinar si hay una asociación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda; teniendo como resultados que “el 57 % no poseen conocimiento sobre las medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, mientras que el 44 % si poseen un conocimiento adecuado, además, el 64 % de madres con niños menores de 5 años no realizan las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas, y solo el 37 % hacen uso de estas adecuadamente”. Finalmente concluyen que existe “relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años”. (Alfaro y Calvo, 2019)

Rivera y Arenas (2020) desarrollaron una investigación denominada “Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, hospital regional de Pucallpa 2020” con el objetivo de “establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas” empleando para ello una encuesta, Los resultados obtuvieron fueron que el 68.3 % tienen bajo nivel de conocimientos, de las cuales 66.7 % (40) poseen prácticas inadecuadas; y sólo el 11.7 % (07) poseen alto nivel de conocimientos, por lo tanto el 33.3 % poseen prácticas adecuadas” Concluyendo que “existe relación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación de las madres con niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas”. (Rivera y Arenas, 2020)

Yapuchura (2018) desarrolló una investigación titulada “Nivel de conocimiento y relación con las prácticas maternas durante la enfermedad diarreica aguda en niños” y tuvo como objetivo “determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Nacional Hipólito Unanue desde junio a diciembre del 2017”. Concluye que “existe una correlación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de las madres”. (Yapuchura, 2018)

### **1.3 Objetivos**

#### **- Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario.

#### **- Objetivos específicos**

- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen que líquidos se deben dar en la enfermedad diarreica aguda para prevenir la deshidratación.

- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen que alimentos dar en la enfermedad diarreica aguda para prevenir la desnutrición.

- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen las medidas preventivas contra la enfermedad diarreica aguda.

### **1.4 Justificación**

Actualmente existe una persistencia de casos de enfermedad diarreica aguda aun siendo esta misma tratable y prevenible tanto fuera como dentro de los establecimientos de salud. En

datos emitidos recientemente por MINSA (2023) a través de su “Centro de Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades” menciona un análisis de los casos de diarrea desde 2018 hasta mediados de 2023 en donde resalta que la TIA (tasa de incidencia acumulada) en el Perú para la SE 08 fue de 55.4 casos por 10 mil habitantes, además destaca que un 36.2% de la población que presentó diarrea son menores de 5 años y el 63.8 % en mayores de 5 años por lo que la incidencia de esta enfermedad sigue siendo alarmante. (MINSA, 2023)

Se sabe que durante los primeros 5 años de vida de todo ser humano depende de los cuidados que ofrecen los padres, principalmente la madre quien es la encargada de alimentar al nuevo ser durante sus primeros 6 meses de vida, por lo que es de gran importancia que los padres conozcan como prevenir y tratar primariamente la enfermedad diarreica.

Por estas razones es pertinente tener datos que muestren cual es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 6 años sobre esta enfermedad debido a su prevalencia y a las consecuencias que genera en la población pediátrica.

## **1.5 Hipótesis**

No aplica. El enfoque cuantitativo del estudio es descriptivo observacional

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

#### Conocimiento

El conocimiento se encuentra definido como el acto de conocer, en otras palabras, es la apreciación de la realidad de lo que existe. “También se puede definir al conocimiento como la capacidad de la persona, de poder comprender la esencia de las cosas que le rodea, a través del uso de la razón”. (Alan y Cortez, 2018) Por otro lado, este se concibe también como información que la persona adquiere por las experiencias y observaciones vividas. Otra forma de entender que es el conocimiento es verlo como un procedimiento, en el cual los datos asociados a la realidad son representados en el pensamiento del individuo y por tal razón, este procedimiento está determinado por los principios de la sociedad, y está relacionado a las actividades prácticas. “El conocimiento tiene como características ser racional, objetivo, intelectual, universal, verificable, sistemático, preciso y seguro”. (Alan y Cortez, 2018)

#### *Nivel de percepción del conocimiento*

Alan y Cortez separan las formas de percepción en tres: (Alan y Cortez, 2018)

- **Sensorial.** “Es aquel que se puede percibir por los sentidos, siendo la vista y la audición, aquellos que almacenan la mayor cantidad de información”. (Alan y Cortez, 2018).
- **Conceptual.** “Es la capacidad propia del individuo para construir definiciones relacionándolos con el lenguaje, permitiéndole ordenarlos e interpretarlos”. (Alan y Cortez, 2018)
- **Holístico.** “Aquel conocimiento que se enfoca en comprender en la totalidad cualquier proceso relacionándolo a la situación actual en la que se encuentre, permitiéndole al individuo entender e interpretar la complejidad de las cosas”. (Alan y Cortez, 2018)

### ***Niveles de entendimiento del conocimiento***

Alan y Cortez mencionan que existen 3, los cuales son: empírico, científico y filosóficos. (Alan y Cortez, 2018)

- **Empírico no científico.** “Es aquel conocimiento proviene de las experiencias vividas, por lo que el individuo no necesita hacer un esfuerzo para conseguirlo”. (Alan y Cortez, 2018)
- **Científico.** “Es el conocimiento que necesita investigaciones y procedimientos para su corroboración y posterior demostración para entender el entorno en el que se encuentra el individuo. Además, tiene como características ser universal, preciso y coherente en base a la realidad”. (Alan y Cortez, 2018)
- **Filosófico.** “Es un conocimiento que busca el porqué de las cosas abstractas y se basa solo en la reflexión”. (Alan y Cortez, 2018)

### **Enfermedades diarreicas**

Se define a la diarrea como “la presencia de más de tres deposiciones sueltas o líquidas, durante un día la cual puede asociarse a náuseas, vómitos, dolor abdominal o en ocasiones a fiebre”. (Vásquez y Militar, 2020) Estas deposiciones tienen por característica ser de “consistencia acuosa, líquida y persistente”, no obstante, en ocasiones estas pueden acompañarse de sangre y durar más de 14 días seguidos. (Vásquez y Militar, 2020)

La diarrea sigue siendo el principal causante de mortalidad infantil en varios países, sobre todo en países en vías de desarrollo, conformando así un indicador de pobreza en las zonas geográficas con malas condiciones de vida. (Anduaem et al., 2019)

Esta enfermedad es “un problema de salud pública que origina muertes entre los lactantes y los niños pequeños en los países subdesarrollados”. Esta enfermedad tiene como vía de transmisión la fecal-oral. Si no se da una atención a tiempo, puede terminar en una deshidratación significativa y la muerte. (Adeleleke y Mhalaba, 2019)

Al hablar de la diarrea en base a sus manifestaciones clínicas, podremos definirla como una infección gastrointestinal la cual puede tener como causantes a diversos organismos ya sean virus, bacterias o parásitos. Dependiendo del agente patógeno que esté causando la diarrea, la infección puede manifestarse de muchas maneras. La aparición de sangre en las heces, fuertes molestias abdominales, fiebre, dolores de cabeza o incluso la muerte pueden acompañar a una diarrea silenciosa o leve. Especialmente cuando la higiene ambiental e individual es deficiente, las infecciones diarreicas se transmiten con frecuencia de una persona a otra a través de la vía fecal-oral, alimentos o agua contaminados. (Ndou et al., 2021)

En las zonas donde la alimentación no está bien cuidada y donde los residentes carecen de la conciencia de la limpieza necesaria, la diarrea es un grave problema sanitario. Es así, que esta enfermedad permanece entre las cinco principales causas de muerte evitables en el mundo. Además, esto está asociado a los factores socioeconómicos, ambientales y culturales que presenta cada región del mundo, y con la ineficiencia de los servicios de salud locales. (Kacan et al., 2022)

Se puede catalogar la diarrea en:

- **Diarrea aguda acuosa:** Es aquella que tiene una duración de 7 días a menos de 14 días. Clínicamente este tipo de diarrea se manifiesta con vómitos y fiebre. “Si se consigue dar tratamiento a tiempo, con la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), puede durar un máximo 7 días, donde la célula intestinal madura. Sin embargo, si no es tratada a tiempo, puede producir deshidratación y desnutrición”. (Vásquez y Militar, 2020)

- **Diarrea aguda disentérica:** Es aquella que tiene por agente causal a una infección parasitaria o viral, en base a la clínica, esta diarrea produce inflamación constante en el intestino produciendo úlceras en la propia mucosa del colon, generando la presencia moco y sangre en las heces; por ello, si este tipo de diarrea no se trata con prontitud, puede causar la muerte de la persona. (Vásquez y Militar, 2020)

- **Diarrea persistente:** aquel que presenta una infección aguda, en la que crece la cantidad de eventos en los que hay excretas líquidas y al menos duran dos días; además, la duración del episodio persiste más de 14 días. “Trae como consecuencia un bajo estado nutricional y por tal hay alto riesgo de muerte si no es tratado a tiempo”. (Vásquez y Militar, 2020)

### ***Tipos de diarreas agudas***

Según Vásquez y Militar, hay 4 tipos:

- **Acuosa osmótica.** “Es causada por el aumento de hidratos de carbono en el interior del intestino, lo que produce varias lesiones en las vellosidades del intestino, así como en las células que cumplen la función de absorción de nutrientes y las células de anticuerpos”. (Vásquez y Militar, 2020)

- **Acuosa secretora.** “Es una diarrea que se genera por la secreción constante de agua hacia el lumen del intestino. Además, se caracteriza por ser abundante, y desarrollar en la persona deshidratación y trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico”. (Vásquez y Militar, 2020)

- **Con sangre no invasiva.** “Es una diarrea que tiene como agente patógeno causante a la Escherichia coli, esta bacteria trae como consecuencia la reducción de sus plaquetas, el daño agudo en sus riñones y anemia”. (Vásquez y Militar, 2020)

- **Con sangre invasiva.** “Es aquella que se da mayormente por la infección de la bacteria Shigella, su clínica característica es abundante sangre en las deposiciones. Además, es una diarrea muy contagiosa, por el cual se debe aislar al paciente hasta el término de su tratamiento y recuperación”. (Vásquez y Militar, 2020)

### ***Síntomas de una diarrea aguda***

Los síntomas que se presentan en la diarrea son “el aumento del número de

deposiciones líquidas, dolor corporal, náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, fiebre y en algunas oportunidades se evidencia sangre en las deposiciones”. (Arévalo et al., 2019) Al iniciarse el episodio de diarrea, este tiende a tener una mayor intensidad en los síntomas; sin embargo, estos van disminuyendo conforme se va tratando la enfermedad y remiten en un lapso de 2 a 4 días. “Así mismo, como consecuencia produce deshidratación lo que se expresa en los pacientes como cansancio extremo, sed, resequedad en la boca, calambres musculares, mareo, orina concentrada”. (Arévalo et al., 2019)

### ***Causas por las que se transmite una diarrea aguda***

Esta enfermedad “se transmite por el consumo de agua, alimentos, objetos y manos contaminados por materia fecal”. (Ministerio de salud de Argentina, 2022)

- **Infeción.** “Es una de las principales causas, esta se encuentra generada por bacterias y parásitos, que se transmiten por el agua contaminada de materia fecal. Las bacterias que comúnmente generan diarrea son *Campylobacter*, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Salmonella* y *Shigella*”. (Ministerio de salud de Argentina, 2022)

- **Malnutrición.** “esta es una de las causas de diarrea, debido a que debilita el organismo disminuyendo sus defensas y facilitando la infección por microorganismos. Además, la diarrea una vez que se instala en el organismo de la persona, se vuelve un factor causal para el estado nutricional, ya que, al no ser tratada a tiempo, produce desnutrición en el individuo”. (Ministerio de salud de Argentina, 2022)

- **Fuente de agua.** “esta es otra causa más, para que la persona presente diarrea, ya que el agua contaminada puede desarrollar una diversidad de infecciones y enfermedades como es el caso de la Enfermedad diarreica aguda. Las aguas con residuos fecales se presentan mayormente en lugares que contienen aguas residuales, las cuales tiene origen de ríos, arroyos, lagos, embalses, manantiales y aguas subterráneas, de donde proporcionan agua a los suministros públicos de agua potable y a los pozos privados”. (Ministerio de salud de

Argentina, 2022)

- **Entre personas.** “Esta es otra causa más, para que la persona presente diarrea, debido a que la poca higiene personal, puede generar transmisión de microorganismo con facilidad a la otra persona, a través de los alimentos que pueda manipular y preparar”. (Ministerio de salud de Argentina, 2022)

### ***Consecuencias de la diarrea aguda***

En los niños con diarrea aguda se produce deshidratación. La deshidratación, que es la pérdida excesiva de líquido corporal, es más frecuente en los países en desarrollo porque no hay tantos recursos disponibles para tratar las infecciones intestinales. Este tipo de complicación afecta sobre todo a niños menores de seis años, pero también afecta al 90% de los lactantes menores de año y medio. (Molina, 2019)

Las causas principales de deshidratación en niños es la presencia de vómitos y diarreas persistentes, no obstante, la deshidratación también puede deberse a una ingesta inadecuada de agua pura, a una exposición continua al calor y a un esfuerzo físico intenso. (Montero et al., 2019)

### ***Grado de deshidratación***

- **Grado Leve.** Se produce cuando la deshidratación de los recién nacidos es inferior al 5% del peso corporal y la de los niños mayores es inferior al 3% del peso corporal. Este nivel de pérdida de líquidos es consecuencia de vómitos o diarrea. (Montero et al., 2019)

- **Grado Moderada.** Se produce cuando los recién nacidos tienen un nivel de deshidratación del 10% o más y los niños mayores tienen un nivel del 3% al 7%. Los ojos hundidos, las mucosas secas, la irritabilidad y la depresión son síntomas de este nivel de deshidratación. (Montero et al., 2019)

- **Grado Severo.** Se produce cuando los niños mayores y los recién nacidos presentan

niveles de deshidratación superiores al 7% y al 10%, respectivamente. Este nivel de deshidratación se caracteriza por un enlentecimiento del relleno capilar, la aparición de ruidos pulmonares y un consumo mínimo de oxígeno por parte de los órganos. (Montero et al., 2019)

### ***Tratamiento de deshidratación***

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció las medidas preventivas fundamentales, así como el manejo adecuado y rápido de la diarrea en función del grado de deshidratación, que viene determinado por la presentación clínica del niño. (MINSa, 2017)

**Plan A.** “Es aquel tratamiento de la diarrea que se dará en casa cuando el niño(a) no presenta signos de deshidratación, puede ser tratado en el hogar mediante reglas básicas, las cuales son”: (MINSa, 2017)

- “Dar una mayor cantidad de líquidos apropiados con la finalidad de evitar la deshidratación”. (MINSa, 2017)

- “Mantener la alimentación habitual, correspondiente a la edad del niño (siendo de gran importancia la lactancia materna en menores de 6 meses) para evitar la desnutrición”. (MINSa, 2017)

- “Administrar suplementos de Zinc para disminuir la duración y complicaciones de la diarrea”. (MINSa, 2017)

- “Educar a la madre sobre los signos de deshidratación y alarma para que tenga conocimiento de cuando debe de retornar inmediatamente al establecimiento de salud”. (MINSa, 2017)

- “Educar sobre las medidas de prevención”. (MINSa, 2017)

El centro sanitario iniciará un tratamiento de rehidratación oral si el pequeño tiene un alto riesgo de deshidratarse. Los niños de este grupo son los que presentan tiempo no mayor de

2 horas en el cual se debe indicar suero de rehidratación oral (SRO) a libre demanda y enseñar a las madres las reglas de Plan A: (MINSa, 2017)

**Primera acción: “Ofrecer mayor cantidad de líquidos apropiados con el fin de evitar la deshidratación”.** (MINSa, 2017) Es fundamental que la madre comprenda que la finalidad de la administración de líquidos es reponer el agua y los electrolitos que pierde el niño con cada deposición líquida o vómito. “Los líquidos que deben administrarse deben ser eficaces, seguros, sencillos de preparar y agradables (el lactante debe tolerarlos bien)”. Pueden prepararse líquidos caseros a base de alimentos ricos en almidón o cereales cocidos. Debe aumentarse el volumen de leche materna y, si es necesario, suministrar solución de SRO, ya que deben evitarse en lactantes menores de seis meses porque no podrán digerirlas adecuadamente. (MINSa, 2017)

“Evitar administrar bebidas gasificadas, jugos procesados industrialmente y bebidas energizantes debido a su alto nivel de azúcares lo que ocasionaría una alteración osmolar que complicaría el episodio diarreico”. (MINSa, 2017)

La recomendación típica para la ingesta de líquidos es proporcionar al niño tanto líquido como desee hasta que cese la diarrea. “Se aconseja administrar al niño 50-100 ml (1/4 a 1/2 taza a los menores de dos años); a los niños de dos a diez años 100-200 ml (1/2 a 1 taza) y a los niños mayores o adultos a demanda”. (MINSa, 2017)

El niño vuelve a casa si tolera bien los sueros de rehidratación durante dos horas y no presenta síntomas de deshidratación. En caso contrario, se utiliza el Plan B. (MINSa, 2017)

Antes de empezar el tratamiento con sueros, lavarse bien las manos con agua y jabón. Una vez que el agua se haya enfriado, añadir 8 cucharaditas de azúcar y 1 de sal, y batir con una cuchara limpia. A continuación, hierva un litro de agua. A continuación, darle al niño una cucharadita, un gotero o una taza para que beba después de cada deposición líquida o si tiene sed. Por último, se debe tener presente que sólo se necesitan 24 horas para preparar este

suero.(MINSa, 2017)

**Segunda acción: “Continuar con la alimentación habitual de acuerdo con la edad del niño”.** (MINSa, 2017) Es fundamental seguir alimentando al pequeño como de costumbre y no diluir la comida. El objetivo es que el pequeño consuma tanta comida como pueda y que vuelva rápidamente a la alimentación habitual. Normalmente se recomienda continuar con la lactancia materna. La alimentación continuada favorece el aumento de peso y el desarrollo, al tiempo que acelera la vuelta a los movimientos intestinales normales necesarios para la absorción y digestión de los alimentos. Tras tratar la deshidratación, es frecuente que los pequeños vuelvan a tener apetito. (MINSa, 2017)

“Se recomienda darle comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día) ya que las porciones pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y espaciadas”. (MINSa, 2017)

Es fundamental seguir dándole alimentos muy energéticos una vez haya cesado la diarrea y ofrecerle una comida extra cada día durante al menos dos semanas. Se aconseja seguir dando al niño comidas extra si tiene bajo peso hasta que haya adquirido su peso típico para su estatura. (MINSa, 2017)

**Tercera acción: “Administrar suplementos de zinc”.** (MINSa, 2017) Tanto el riesgo de deshidratación como la duración e intensidad de la diarrea disminuyen con el tratamiento con zinc. Permitirá recuperar el zinc perdido durante el episodio diarreico si se administra durante 14 días, disminuyendo la probabilidad de que el niño tenga episodios adicionales en los meses siguientes. Para los bebés menores de seis meses, se aconseja una dosis de 10 mg, y para los niños mayores de seis meses, una dosis de 20 mg. Para evitar que el zinc se absorba, el calcio, el hierro y los antibióticos deben tomarse cuatro horas antes o después de la diferencia. (MINSa, 2017)

**Cuarta acción: “Enseñar a la madre los signos de deshidratación y alarma para**

**que retorne de inmediato al establecimiento de salud”.** (MINSA, 2017) Si aparece alguno de los siguientes síntomas, hay que llevar al niño inmediatamente al centro de salud, estos son: “periodos prolongados de deposiciones líquidas; Letargo, irritabilidad o hiperreactividad; no comer ni beber con normalidad, fiebre, sangre en las heces”. (MINSA, 2017)

“Si los síntomas duran más de dos días, hay que llevar al paciente al centro de salud, aunque no coincidan con los síntomas mencionados”. (MINSA, 2017)

**Quinta acción: “Enseñar las medidas de prevención”.** Las medidas de prevención son propuestas por MINSA son las siguientes: (MINSA, 2017)

- “Lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses y complementaria a los alimentos hasta los dos años”. (MINSA, 2017)
- “Mejores prácticas de alimentación: Emplear alimentos nutritivos y tener cuidado con la higiene al prepararlos”. (MINSA, 2017)
- “Hervir o clorar el agua antes de consumirla y cuidar la higiene del agua almacenada”. (MINSA, 2017)
- “Lavado de manos con agua y jabón, antes de iniciar la lactancia, antes de manipular los alimentos, luego de ir al baño y después de cambiar pañales”. (MINSA, 2017)
- “Eliminación adecuada de excretas y basura”. (MINSA, 2017)
- “Inocuidad de los alimentos, evitar su contaminación y deterioro”. (MINSA, 2017)
- “Cumplir con el esquema de vacunación”. (MINSA, 2017)

**Plan B: “Tratamiento de diarrea con deshidratación”** (MINSA, 2017). Cualquier grado de deshidratación en los niños debe tratarse con una solución de rehidratación oral en una institución médica, y debe administrarse zinc como se ha descrito anteriormente. (MINSA, 2017)

La terapia de cuatro horas debe ser administrada por expertos médicos cualificados. El

paciente debe ser enviado a un centro médico más avanzado si el tratamiento recomendado no es accesible. (MINSA, 2017)

“Se debe administrar como mínimo 50-100 ml/kg de peso en 3 a 4 horas. En caso de no conocer el peso se puede emplear la siguiente tabla”: (MINSA, 2017)

**Cuadro 1.** Cantidad aproximada de SRO en las primeras 4 horas

<b>Edad</b>	< 4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2 – 4 años	5 - <12 años
<b>Peso</b>	< 5 kg	5 – 7.9 kg	8 – 10.9kg	11- 15.9 kg	16 – 29.9 kg
<b>Mililitros</b>	200 - 400	400 - 600	600 - 800	800 - 1200	1200 – 2200
<b>En medida local</b>	1 – 2 tazas	2 -3 tazas	3- 4 tazas	4 – 6 tazas	6 – 11 tazas

Fuente: RM N°755-2017 MINSA

Se puede aumentar la cantidad de suero si el paciente desea más. (MINSA, 2017)

- Es imperativo la continuación de lactancia materna. (MINSA, 2017)
- La solución de rehidratación oral que contiene 75 mmol/l de sodio también se utiliza para los bebés menores de seis meses que no son amamantados. (MINSA, 2017)
  - Informar a la madre de la dosis recomendada y de la administración del suero, que es de una cucharadita cada uno o dos minutos para los lactantes menores de dos años y de sorbos frecuentes para los niños mayores de dos años. (MINSA, 2017)
  - Durante las primeras cuatro horas de hidratación con PLAN B, no se aconseja proporcionar comidas. Después, la alimentación debe comenzar de acuerdo con la tolerancia. Por este motivo, es importante evaluar cómo evoluciona el episodio mientras se utiliza la medicación prescrita (con una frecuencia no inferior a cada dos horas). (MINSA, 2017)
    - Se aconseja esperar 10 minutos antes de rehidratar al joven más gradualmente si vomita mientras lo hace. (MINSA, 2017)
    - Los indicadores de deshidratación deben volver a evaluarse y los criterios para el alta deben examinarse cuatro horas después. (MINSA, 2017)
    - La reversión de los síntomas de deshidratación, la presencia de micción y una excelente

tolerancia oral son requisitos para el alta. (MINSa, 2017)

- Enseñe a los padres a detectar las señales de alarma y cuándo deben volver al hospital. (MINSa, 2017)
- Tras el fracaso de la terapia, llevar a cabo el PLAN B y volver a evaluar al paciente al cabo de dos horas. (MINSa, 2017)
- No se aconseja el uso de medicación antiemética. (MINSa, 2017)

**Plan C: “Tratamiento de deshidratación grave con o sin SHOCK”.** La gestión se realiza en un lugar con capacidad para resolver este problema. Lo hace el pediatra o el médico de cabecera con la ayuda de personal de enfermería debidamente cualificado. (MINSa, 2017)

### ***Complicaciones frecuentes de la enfermedad diarreica aguda (EDA)***

Las complicaciones que se presentan durante a enfermedad diarreica aguda son “la deshidratación, acidosis metabólica, íleo intestinal, crisis convulsiva, insuficiencia prerrenal y renal aguda por deshidratación”. (MINSa, 2017)

## **2.2 Definición básica de términos**

### **Diarrea.**

“Deposición líquida presentada en tres o más veces al día. La deposición que se da frecuentemente de heces con forma y consistencia sólida no es considerada diarrea, tampoco la de consistencia pastosa en lactantes no mayores de 6 meses”. (OMS, 2017)

### **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)**

“Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, que se caracteriza por evacuaciones líquidas o de menor consistencia y más frecuentes, por lo general en número mayor a tres en 24 horas con un tiempo de evolución menor de dos semanas”. (MINSa, 2017)

### **Sales de rehidratación oral (SRO)**

Son un compuesto de sales que se administra vía oral cuando existe una deshidratación,

estas están conformadas por iones necesarios para mantener el equilibrio hidroelectrolítico del organismo. (Celluci, 2023)

### **Desnutrición**

Es aquel estado nutricional originado por el déficit de alimentos y de un consumo energético menor a los requeridos, lo que facilita la formación de infecciones y alteraciones del desarrollo físico, neuro psíquico y de la conducta. (Fonseca et al., 2020)

### **Deshidratación**

Es el desequilibrio de agua y electrolitos producidos por la pérdida de estos, debido a la falta o poca reposición de líquidos y sales esenciales durante el episodio de diarrea. El grado de deshidratación se determina respecto a los síntomas y signos presentes en el paciente. (MINSA, 2017)

### **Lactancia materna**

Es la alimentación que proporciona a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo pleno, se recomienda que este tipo de alimentación se exclusivo hasta los 6 meses de vida y luego agregarse alimentos que complementen esta alimentación hasta los 2 años. (Salazar et al., 2009)

### **Terapia de rehidratación**

Es la administración de fluidos ya sean por vía endovenosa u oral para revertir la deshidratación producida por la diarrea. (MINSA, 2017)

### **Conocimiento**

Se define como la capacidad del ser humano comprender la esencia de las cosas que se encuentran a su alrededor usando la razón. (Alan y Cortez, 2018)

### **Medidas preventivas**

Es la adopción de acciones destinadas a impedir que se produzcan daños físicos o mentales (prevención primaria) o a impedir que estos generen complicaciones físicas o

psicológicas negativas. (Lossio, 2018)

### **Higiene**

Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. También se define como limpieza o aseo que cuida al individuo. (RAE, 2022)

### III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva.

Observacional, debido a que sólo se observaron y registraron los datos recogidos en el momento de la recogida de datos, ya que no se modificaron las variables.

Descriptiva, pues se estimó parámetros para determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 años que acuden a al centro de salud Sesquicentenario sin tener que establecer relaciones entre las variables.

Transversal porque las variables se medirán una sola vez a lo largo del estudio, estableciendo un corte en un tiempo determinado.

Prospectivo, ya que la información se obtuvo en un periodo determinado a futuro

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

La población evaluada se formó por todas las madres de niños menores de 6 años que padecen o han padecido de enfermedad diarreica aguda que asisten al Centro de Salud Sesquicentenario en julio de 2023.

#### 3.3 Variables

##### *Variable independiente*

Nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario.

##### *Variable dependiente*

Prevención de enfermedad diarreica en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario.

### ***Variable interviniente***

Las características sociodemográficas de la madre (edad, grado de instrucción, ocupación y número de hijos).

## **3.4 Población y muestra**

La población que se evaluará consta de todas las madres de niños menores de 6 años que padecen o han padecido de enfermedad diarreica aguda que acudan al centro de salud Sesquicentenario del Callao en julio de 2023.

La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de 6 años que padecen o han padecido de enfermedad diarreica aguda que acuden al centro de salud Sesquicentenario del Callao en julio de 2023 (muestreo por conveniencia) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

### ***3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión***

#### **Criterios de inclusión:**

- Aquellas madres que aceptan participar en el estudio a través de un cuestionario.
- Madres que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario Callao con sus hijos menores de 6 años que padezcan o hallan padecido de diarrea aguda.
- Madres que culminen en su totalidad el cuestionario empleado como instrumento.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no fueron las madres de los niños mayores de 6 años.
- Madres que no culminaron el cuestionario completamente.

## **3.5 Instrumento de recolección de datos**

Se usó como herramienta un cuestionario de opción múltiple, el cual se encuentra conformado por dos partes: La primera consta de 4 preguntas las cuales se basan en los datos

generales de la madre del niño. La segunda sección, se enfoca sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la diarrea, deshidratación y su manejo; consta de 18 preguntas siendo dos de estas sin puntaje para saber si obtuvieron conocimiento previo o no acerca de la diarrea y de dónde proviene, 14 preguntas tienen un valor de 01 punto cada una y 2 preguntas cuentan puntuación de 03 cada una porque tiene varias más de 2 respuestas acertadas, tiene un puntaje máximo de 20 puntos (Anexo D). Este cuestionario fue elaborado por Flores en su trabajo titulado “CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS NIDO CHILDREN’S HOUSE 2015” y utilizado por Lapa y Mendoza en su investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”, el mismo que fue validado por 3 juicios de expertos, habiéndose aplicado el certificado de validación correspondiente obteniéndose validez estadística por cada experto. Además, se obtuvo la correlación Inter observador con el índice alfa de Cronbach el cual tuvo un puntaje de 0.806 dando confiabilidad estadística para ser aplicado en el estudio. (Flores, 2015) (Lapa y Mendoza, 2018)

### **3.6 Procedimiento**

El proceso de recolección y análisis de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Centro de Salud Sesquicentenario de forma escrita para aplicar el instrumento.
- Se procedió a realizar el cuestionario a las madres que acuden al centro de salud Sesquicentenario con sus hijos menores de 6 años que padezcan o hallan padecido de enfermedad diarreica aguda.
- Se recolectaron los datos obtenidos de 100 madres que desearon participar confirmando la participación a través de la firma de un consentimiento informado, se descartaron encuestas incompletas.

- Se dividió en 4 grupos a las madres encuestadas dependiendo su edad, el primer grupo fue de menores de 20 años, el segundo de 20 a 29 años, el tercero de 30 a 39 años y el cuarto de 40 a más años.

- Se evaluó y distribuyó a las madres dependiendo el puntaje que obtuvieron en el cuestionario en 3 grupos; con un puntaje de 0 a 6 puntos se le clasificó en el grupo con nivel de conocimiento malo, las que obtuvieron un acumulado entre 7 a 13 puntos se le clasificó en nivel de conocimiento regular y las que obtuvieron de 14 a 20 puntos en nivel de conocimiento bueno.

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos fueron transferidos y codificados en una tabla de Excel para la formulación de tablas y gráficos en el programa SPSS 29.0.

### **3.8 Consideraciones éticas**

La población que participó en el estudio accedió de manera voluntaria a la recolección de datos a través del consentimiento firmado (ver Anexo C), igualmente se mantuvo en anonimato los datos de los participantes. En base al principio de autonomía, se respetó la decisión de opciones de los participantes; con respecto al principio de beneficencia, no se afectó el bienestar de las participantes, en base a al principio de justicia se actuó de forma neutral sin importar credo, raza o cultura; y por último se respetó el principio no maleficencia ya que no hubo ningún riesgo para los pacientes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Distribución de frecuencia de edades de madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica*

<b>Grupo etario</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grupo < 20 años	7	7.0 %
Grupo de 20 a 29 años	40	40.0 %
Grupo de 30 a 39 años	44	44.0 %
Grupo D de 40 años a más	9	9.0 %

Nota: El promedio de edad obtenida es 30 años

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencia de números de hijos de madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica*

<b>Número de hijos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor igual a 2 hijos	84	84.0 %
De 3 a 5 hijos	16	16.0 %

**Tabla 3.**

*Distribución de frecuencia de grado de instrucción de madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica*

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria o menos	52	52.0 %
Superior técnico	28	28.0 %
Superior Universitario	20	20.0 %

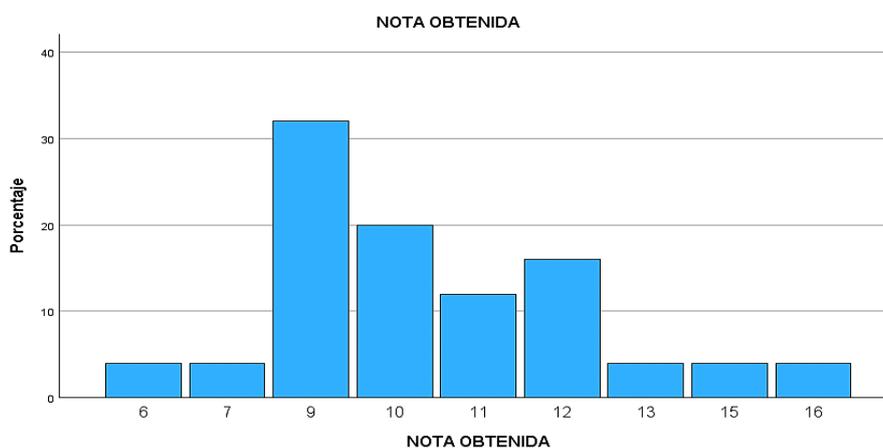
**Tabla 4.**

*Distribución de frecuencia de ocupación de madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica*

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ama de casa	59	59.0 %
Trabajador independiente	33	33.0 %
Trabajador dependiente	8	8.0 %

**Figura 1.**

*Distribución de frecuencia de las notas obtenidas por las madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica en las encuestas realizadas*



**Tabla 5.**

*Distribución de frecuencia de nivel de conocimiento de madres de niños que acuden al centro de salud Sesquicentenario por enfermedad diarreica.*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo (de 0 a 6 puntos)	4	4.0 %
Regular (de 7 a 13 puntos)	88	88.0 %
Bueno (de 14 a 20 puntos)	8	8.0 %

Nota: El promedio de nota obtenida fue de 10.4 puntos de 20.

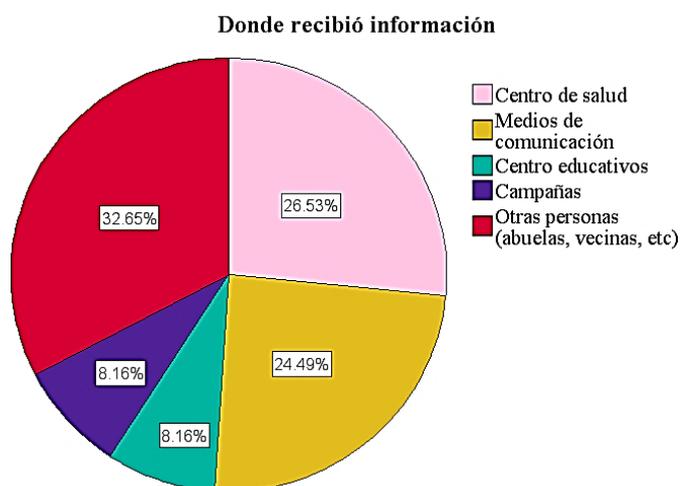
**Tabla 6.**

*Distribución de frecuencia sobre información previa sobre diarrea en madres que acuden al centro de salud Sesquicentenario*

<b>¿Ha recibido información sobre la diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	49	49.0 %
No	51	51.0 %

**Figura 2.**

*Distribución de frecuencia de las fuentes de información sobre Enfermedad Diarreica Aguda que refieren las madres encuestadas.*

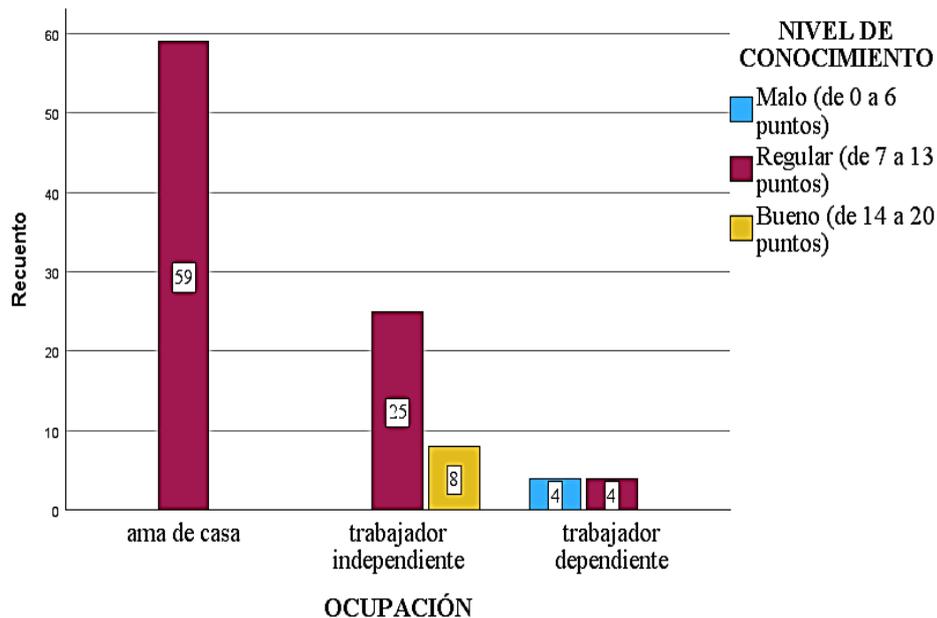
**Tabla 7.**

*Distribución de nivel de conocimientos según grupo etario*

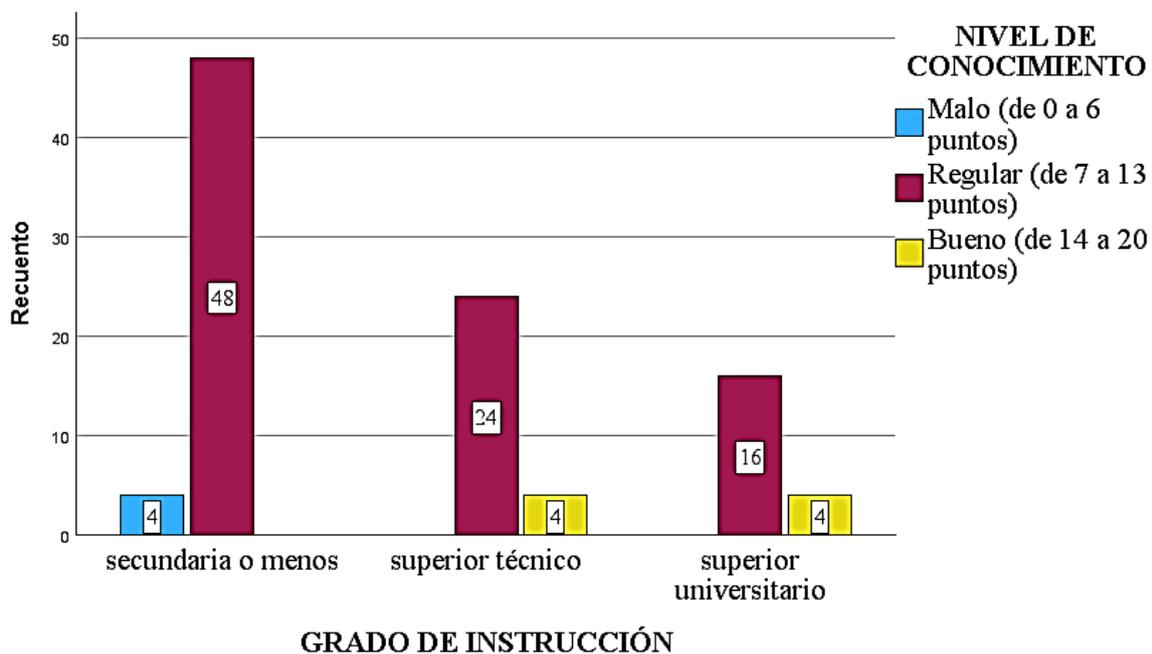
Grupo etario	Nivel de conocimientos			total
	Malo	Regular	Bueno	
< 20 años	0	7	0	7
20 a 29 años	0	32	8	39
30 a 39 años	4	40	0	45
40 años a más	0	9	0	9
<b>TOTAL</b>				<b>100</b>

**Figura 3.**

*Distribución en barras de nivel de conocimientos según ocupación de la madre*

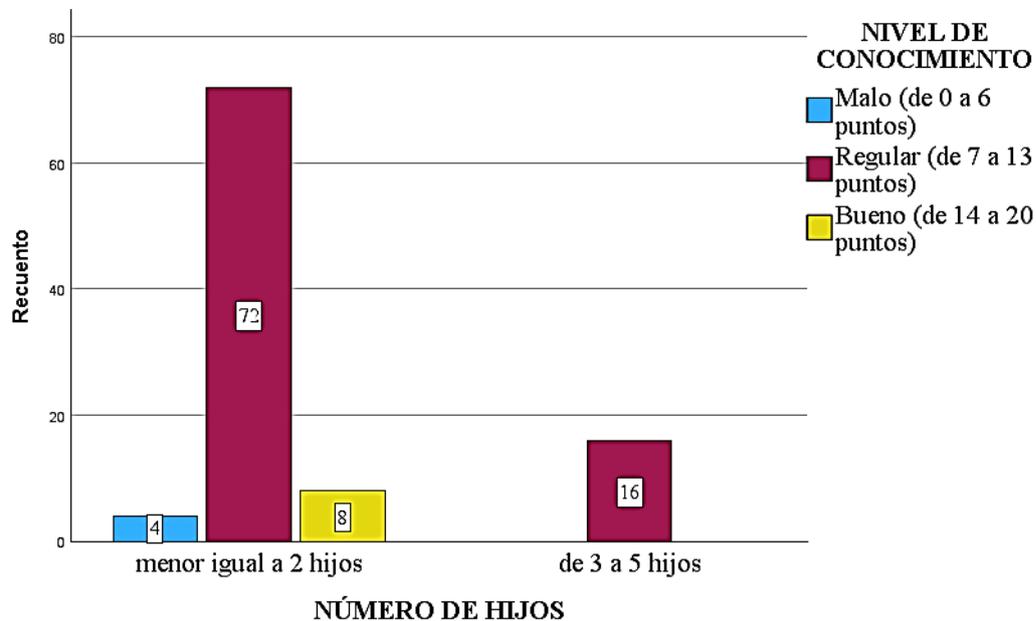
**Figura 4.**

*Distribución en barras de nivel de conocimiento según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Sesquicentenario*

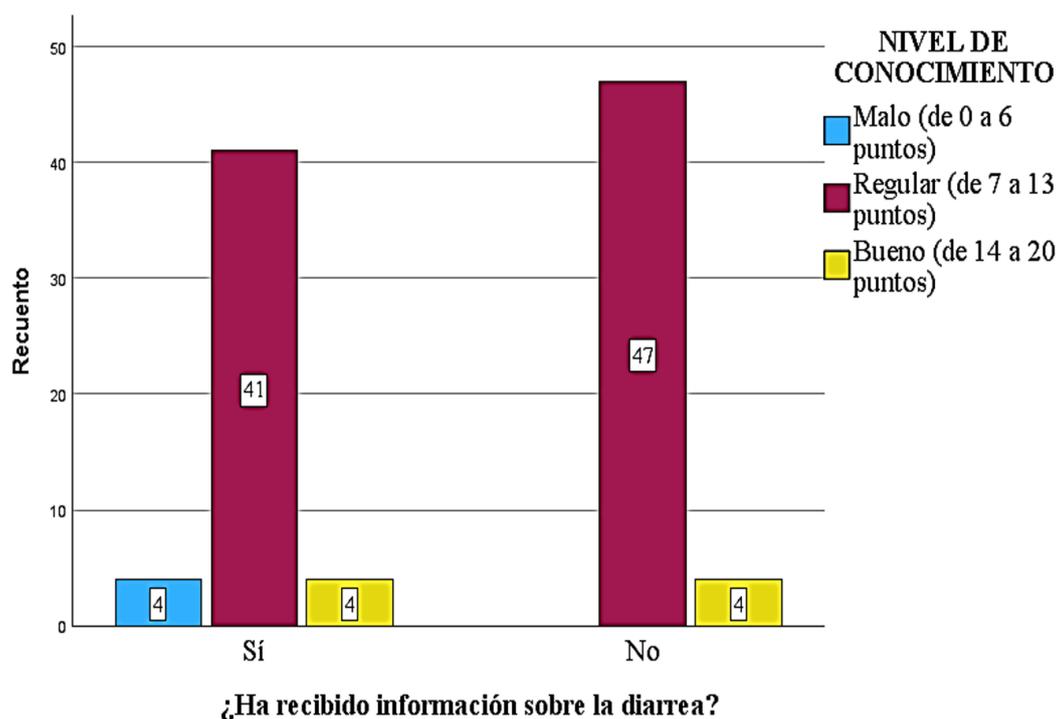


**Figura 5.**

*Distribución en barras de nivel de conocimiento según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Sesquicentenario*

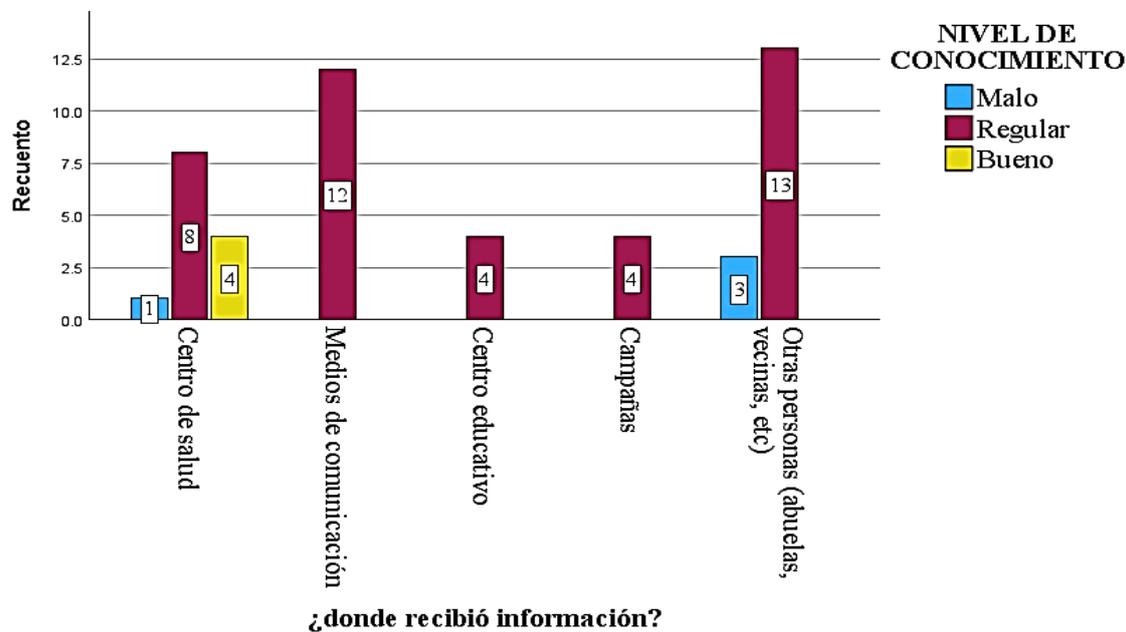
**Figura 6.**

*Distribución en barras de nivel de conocimiento en base a si recibió información anteriormente sobre la enfermedad diarreica.*



**Figura 7.**

*Distribución en barras de nivel de conocimientos correspondiente a las madres que recibieron información anteriormente*



Nota: El 32 % de las madres recibió información de otras personas, el 26.5 % recibió información de centros de salud y el 24.4 % de medios de comunicación.

**Tabla 8.**

*Distribución de frecuencia del significado de diarrea según madres de familia encuestadas*

¿Qué significa para usted la diarrea?	N	%
Heces líquidas y aumento en el número de deposiciones	84	84.0 %
Heces pastosas y aumento en el número de deposiciones	4	4.0 %
Dolor abdominal	8	8.0 %
Otros	4	4.0 %

**Tabla 9.**

*Distribución de frecuencia sobre la causa de la diarrea según las madres encuestadas*

<b>¿Cuál cree usted que es la causa de la diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ingesta de alimentos en mal estado	33	33.0 %
Parásitos	4	4.0 %
Falta de higiene	55	55.0 %
Desconoce	8	8.0 %

**Tabla 10.**

*Distribución de frecuencia sobre el principal signo de alarma según las madres de familia encuestadas.*

<b>¿Cuál de los siguientes cree que es el principal signo de alarma?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sed y apetito aumentado	16	16.0 %
No bebe o bebe mal	36	36.0 %
Heces acuosas abundantes	20	20.0 %
Vomita todo lo que come	20	20.0 %
Sangre en las heces	8	8.0 %

**Tabla 11.**

*Distribución de frecuencia sobre la acción al notar un episodio de diarrea según las madres de familia encuestadas.*

<b>¿Qué haría cuando note un episodio de diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Darle SRO o panetela inmediatamente	12	12.0 %
Suspender la alimentación y continuar con la lactancia	8	8.0 %
Llevarlo de inmediato a la unidad de salud más cercana	53	53.0 %
Darle SRO y llevarlo de inmediato a la unidad de salud más cercana	19	19.0 %
Brindar SRO, suspender lactancia materna y llevarlo a la unidad de salud más cercana	4	4.0 %
Darle suero, suspender alimentación y llevarlo al centro de salud más cercano	4	4.0 %

**Tabla 12.**

*Distribución de frecuencia sobre la lactancia materna según las madres encuestadas.*

<b>¿Piensa usted que se debe evitar la lactancia materna durante el episodio de diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	9	9.0 %
No	75	75.0 %
Desconoce	16	16.0 %

**Tabla 13.**

*Distribución de frecuencia sobre alimentos que se restringen durante la diarrea según las madres encuestadas.*

<b>¿Qué alimentos piensa que se debe restringir durante el episodio de diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Huevos	16	16.0 %
Carne	8	8.0 %
Lactancia artificial	16	16.0 %
Cereales	8	8.0 %
Huevos y carne	16	16.0 %
Huevos y lactancia artificial	12	12.0 %
lactancia artificial y cereales	24	24.0 %

**Tabla 14.**

*Distribución de frecuencia sobre manejo de la diarrea según madres encuestadas.*

<b>¿Qué terapia considera más útil para el manejo de la diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SRO o suero casero	48	48.0 %
Antidiarreico	4	4.0 %
Antibióticos	8	8.0 %
Ninguno	8	8.0 %
SRO y antibióticos	24	24.0 %
SRO y antidiarreico	8	8.0 %

**Tabla 15.**

*Distribución de frecuencia sobre el conocimiento de las madres encuestadas de acuerdo con la preparación de sales de rehidratación oral.*

<b>¿Conoce usted la forma de preparar las sales de rehidratación oral?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	32	32.0 %
No	68	68.0 %

**Tabla 16.**

*Distribución de frecuencia sobre el momento en que se deben tomar las SRO según las madres encuestadas.*

<b>¿Conoce usted en qué momento se deben tomar las SRO?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A cada momento durante la diarrea	65	65.0 %
Después que haya pasado la diarrea	3	3.0 %
Sólo después de evacuar	4	4.0 %
No sabe	28	28.0 %

**Tabla 17.**

*Distribución de frecuencia sobre líquidos durante la diarrea según las madres encuestadas.*

<b>¿Qué tipos de líquidos ofrece durante la diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SRO, suero casero o comercial	64	64.0 %
Agua e infusiones	24	24.0 %
Otras bebidas rehidratantes	1	1.0 %
SRO, agua e infusiones	8	8.0 %
SRO y gaseosas	3	3.0 %

**Tabla 18.**

*Distribución de frecuencia sobre la frecuencia de alimentos durante la diarrea según las madres encuestadas.*

<b>¿Qué haría usted con respecto a la frecuencia en que se ofrecen los alimentos durante el episodio de diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aumentar	12	12.0 %
Disminuir	48	48.0 %
Mantener igual	28	28.0 %
No debe comer	4	4.0 %
No sabe	8	8.0 %

**Tabla 19.**

*Distribución de frecuencia sobre los alimentos durante la diarrea según las madres encuestadas.*

<b>¿Qué tipos de alimentos se debe ofrecer a los niños con diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caldos y sopas	88	88.0 %
Segundos y pures	8	8.0 %
Mazamorras	4	4.0 %

**Tabla 20.**

*Distribución de frecuencia sobre el cambio de leche y/o fórmula láctea por otra sin lactosa o soya según las madres encuestadas.*

<b>¿Ha cambiado la leche y/o fórmula láctea del niño por otra sin lactosa o de soya?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	8	8.0 %
No	92	92.0 %

**Tabla 21.**

*Distribución de frecuencia de acuerdo con el conocimiento de las madres encuestadas sobre la preparación de leche artificial durante la diarrea*

<b>¿Conoce como se debe preparar la leche artificial durante la diarrea?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Concentración normal	15	15.0 %
Más diluida	16	16.0 %
No sabe	69	69.0 %

**Tabla 22.**

*Distribución de frecuencia sobre medidas higiénicas para prevenir la diarrea según las madres encuestadas.*

<b>¿Qué medidas higiénicas se deben de tener en cuenta para prevenir la diarrea en el hogar?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Marcan 2 de 6 opciones	8	8.0 %
Marcan 5 de 6 opciones	4	4.0 %
Marcan 6 de 6 opciones	88	88.0 %

Nota: Las medidas consideradas a marcar fueron “lavarse las manos antes de manipular los alimentos, lavarse las manos luego de usar el baño, lavar las frutas y verduras con abundante agua, hervir el agua que se consume, mantener la higiene del niño, vigilar la limpieza de objetos que se lleva a la boca”. (Flores, 2015)

## V. DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica es actualmente un problema de salud a nivel nacional y regional debido a los factores ambientales y socioculturales que la influyen. La población más afectada por las complicaciones que pueden presentarse es la pediátrica, específicamente la menor de 6 años.

La madre al ser el principal ente cuidador de la población pediátrica, cumple el papel de velar por los cuidados durante la enfermedad diarreica, así como la prevención de este; por tal motivo, el tener en cuenta los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre esta enfermedad es de gran valor. Además, conocer sus factores sociodemográficos, ayudarían a la comprensión del nivel de conocimiento que poseen sobre el tema en cuestión.

En este estudio se dividió a las madres en 4 grupos según sus edades. No obstante, se halló que el grupo más grande era el conformado por madres de 30 a 39 años, lo que difiere con el estudio de Mites donde el rango de edades más frecuente fue de 20 a 29 años. (Mites, 2019) Se encontró que la edad promedio de las madres encuestadas fue de 20.5 años, siendo este resultado diferente al encontrado por Flores, donde el promedio de edad fue de 36 años. Estas diferencias probablemente sean debidas a la localidad de procedencia, puesto que la data obtenida en la presente investigación es de una población de estrato económico bajo en comparación a la población evaluada en el distrito de Miraflores (Lima-Perú), la cual tiene un nivel económico mayor, permitiéndoles tener mejor acceso a la información sobre planificación familiar y a un mejor subsistema de servicio de salud. (Flores, 2015)

Este dato deviene en relevante debido a que se cree que con más edad la madre tendría un mejor conocimiento sobre la enfermedad diarreica, por el contrario, se conoce que las madres adolescentes son un factor de riesgo asociado a la aparición de la diarrea en los niños.

Con respecto al número de hijos que tienen las madres, se encontró que el 84 % tienen

dos hijos como máximo mientras que el porcentaje restante refirió tener de 3 a 5 hijos. Este dato difiere al obtenido en un trabajo realizado en Acapulco (México) donde encontraron que el que el 70% de padres tenían entre 1 a 2 hijos y el 30 % entre 3 a 5. (León et al., 2018) Por el contrario, la investigación realizada por Flores y un estudio realizado en Guayaquil (Ecuador) mostraron resultados similares donde el 66 y 79 % de las madres tenían de 1 a 2 hijos, respectivamente. (Flores, 2015) (Mites, 2019) La similitud hallada con otros autores es quizás a causa del parentesco social y de pensamiento, ya que estas poblaciones se ubican en Sudamérica y son cercanas a nivel regional. En contraste, la población estudiada por León y col. se encuentra más cercana al hemisferio norte, donde probablemente tienen una idiosincrasia diferente sobre la familia y la reproducción. Estos datos son importantes puesto que con la experiencia que se obtiene en la crianza de otros hijos, se obtiene un mejor conocimiento sobre cómo actuar ante la presencia de la diarrea.

El grado de instrucción de las madres es otro factor de riesgo asociado a la enfermedad diarreica, por tanto, es pertinente investigar esta característica de la madre para entender concretamente los resultados obtenidos en base a su conocimiento. La mayoría de las mujeres evaluadas tenían el grado secundario completo siendo este el 52% del total. En similitud a los datos encontrados, en el distrito El Agustino (Lima) se desarrolló una investigación donde se refiere que el grado de instrucción predominante fue secundaria completa con un 65 %, seguido del grado superior con 26 % y el resto con solo primaria. (Quijada, 2021) Mites también encontró que el grado de instrucción secundaria completa sobresalió con un 58 %. (Mites, 2019) La semejanza en los resultados obtenidos probablemente esté relacionado con el nivel socioeconómico, pues por ejemplo El Agustino tiene pobladores con un nivel económico parecido a los del Callao, que es el lugar donde se realizó la investigación.

En cambio, Flores refiere en su trabajo que el grado dominante fue el superior universitario con 81.5 % de las madres evaluadas y solo el 1.9 % con secundaria completa o

menos. (Flores, 2015) Es aquí donde se nota la diferencia con lo expresado en el párrafo anterior, puesto que este trabajo fue hecho en Miraflores, donde hay ciudadanos con un mejor ingreso económico, lo que les permite tener acceso a la educación superior.

Por otro lado, León y col. categorizaron el grado de instrucción como “escolaridad”, encontrando una mayor frecuencia de madres con primaria completa (43 %), seguido del grado secundario (27 %) y en tercer lugar las madres que no presentaban ningún grado de escolaridad (23 %). (León et al., 2018)

Estos últimos datos son el punto de divergencia más notorio con los obtenidos en el presente estudio y con otros de autores nacionales, dado que ellos encontraron que la población estudiada presentaba muy bajos niveles educacionales asociados a un estrato socioeconómico bajo en el 50% de los participantes de su estudio. Esto ayuda a demostrar que el grado de instrucción está relacionado al estrato económico, por ende, habrá una repercusión en el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica.

Al evaluar la ocupación de las madres de familia, se encontró que la característica de mayor frecuencia era el de ama de casa, siendo más de la mitad de las madres evaluadas (59 %). Quijada también observó en su estudio que la ocupación de ama de casa era la más frecuente, con un 78 % de todas las participantes. (Quijada, 2021) Igualmente, un estudio realizado en la ciudad de Huancayo menciona que la mayoría de su población evaluada eran amas de casa. (Lapa y Mendoza, 2018) Estos datos indican que las semejanzas existentes pueden estar asociadas al lugar donde fueron realizadas las investigaciones, es decir en centros de salud públicos, cuya característica es recibir mayormente usuarias que no tienen educación superior, lo que les impide conseguir un empleo adecuado, por lo que se dedican a las labores del hogar y al cuidado de sus familias.

En contraparte, en el estudio realizado en un nido escolar en Miraflores (Lima) se encontró que la ocupación con mayor frecuencia era trabajadora dependiente con 53.7 % siendo

la ocupación de ama de casa la de menor frecuencia con un 14.8 %. (Flores, 2015) Esta diferencia refuerza lo explicado en el párrafo precedente, ya que en la investigación de Flores las madres se encuentran en un nivel socioeconómico mayor obteniendo una mejor educación y de esta manera la posibilidad de acceder a un empleo.

En otras latitudes las frecuencias encontradas son diferentes, como es el caso de un trabajo realizado en un centro infantil en Guayaquil donde se descubrió que la ocupación predominante era trabajadora dependiente con 42 %. (Mites, 2019) En México, León y col. clasifican a la ocupación como empleada, ama de casa y estudiante; encontrando al rubro empleada como el más frecuente. (León et al., 2018) Las diferencias encontradas por estos autores responden muy probablemente al momento económico de cada país, que evidentemente desfavorece al Perú, pues la investigación realizada ha sido hecha pos pandemia, en circunstancias de apremio económico para las mayorías fruto del encierro por la pandemia, que llevó a la quiebra de muchísimos negocios agravada por la pérdida del poder adquisitivo y la consiguiente caída del empleo formal e informal.

El analizar la ocupación de la madre permite entender cuanto tiempo pasa junto a su hijo, dado que se cree que las amas de casa al tener más tiempo de convivencia con el niño podrían identificar signos y síntomas precozmente, en comparación a madres que no están mucho tiempo con sus hijos y de esta manera poder intervenir en el tratamiento primario en casa o si requiere de una atención especializada, llevarlo a un centro de salud para evitar complicaciones propias de la enfermedad diarreica.

Respecto al nivel de conocimiento que tienen las madres encuestadas, se realizó una división en 3 grupos, esta tuvo como función clasificar a las madres en niveles diferentes de conocimiento dependiendo del puntaje que obtuvieron en el cuestionario. Estos grupos estuvieron estructurados de forma ordinal y simétrica, siendo el primer grupo nombrado nivel de conocimiento malo si el puntaje acumulado se encontraba entre el rango de 0 a 6 puntos, el

segundo grupo como nivel de conocimiento regular si la nota obtenida era de 7 a 13 puntos y el último como nivel de conocimiento bueno si el puntaje era de 14 a 20 puntos. Al evaluar estadísticamente las notas de las madres, se determinó que la media de nota era de 10.4 puntos, además el 88 % de las madres encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento regular. La nota mínima obtenida fue de 6 puntos mientras que la nota máxima fue de 16. Entonces, se puede decir que las madres que fueron encuestadas, en su gran mayoría, conocían regularmente sobre la enfermedad diarreica, lo cual puede estar asociado al hecho que casi la mitad de las madres tenían un grado instrucción superior o técnico, que sumados a las que tenían educación secundaria, explica la obtención de conocimiento regular.

Al contrastar los datos encontrados con otros autores, existen similitudes como diferencias. Flores en su investigación encuentra que el 92 % de la población estudiada tiene un nivel de conocimiento regular. (Flores, 2015) Este dato es similar a los hallados en esta investigación, probablemente porque los dos fueron realizados en Lima; sin embargo, esta similitud no se ve reflejada en otros ámbitos de estudio probablemente debido a las diferencias educativas y socioculturales que presentan las poblaciones estudiadas.

Yapuchura en su investigación buscó correlacionar los conocimientos con las actitudes de las madres en base a la enfermedad diarreica, por lo que clasificó el nivel de conocimiento en deficiente, regular y bueno, encontrando que el nivel con más frecuencia fue el nivel deficiente con un 52 %. (Yapuchura, 2018) Un trabajo realizado en una ONG en el distrito de El Agustino (Lima-Perú) también obtuvo resultados diferentes, donde se halló que las madres tenían buen nivel de conocimiento sobre diarrea. (Quijada, 2021) Otro estudio realizado en Marcac – Huaraz, también encontró datos que difieren con los hallados en esta investigación; ordenaron sus resultados dependiendo si la madre conoce o no conoce sobre las diarreas, llegando a concluir que el 56 % de las madres no tiene conocimiento sobre la enfermedad diarreica. (Alfaro y Calvo, 2019)

Rivera y Arenas recabaron datos similares a los de Alfaro y Calvo al encontrar que el nivel de conocimiento del 68.3 % de las madres evaluadas era bajo. (Rivera y Arenas, 2020) Estas variaciones en los resultados es indicativo de que la educación sobre la enfermedad diarreica en el Perú no es igual en todas las regiones ni es efectiva, por lo que es clave que el sistema de salud público potencie la educación a la madre de familia al presentarse esta patología y verificar periódicamente si las madres aplican los conocimientos enseñados, para así evitar la presencia de esta enfermedad.

En otra investigación, Lapa y Mendoza encontraron que, de las madres encuestadas, solo el 43 % recibió información sobre la enfermedad diarreica. (Lapa y Mendoza, 2018) Estos resultados similares a los obtenidos en el presente estudio probablemente es debido a que se comparten semejanzas respecto a la educación y a la ocupación que tienen las madres. Además, las dos investigaciones fueron realizadas en centros de salud públicos donde se brinda servicios a poblaciones con recursos medios y bajos.

Flores menciona que el 55.5 % de la población que evaluó respondieron haber obtenido información, y de estas, el 50 % fue recibida en clínicas. Por tanto, esta diferencia probablemente esté relacionada con el grado educacional y ocupación de las madres, pues este trabajo fue llevado a cabo en una institución educativa inicial ubicada en el distrito de Miraflores (Lima), donde las madres tienen un mayor grado de instrucción, que les permite acceder a más información sobre la enfermedad diarreica. (Flores, 2015)

En el extranjero en un trabajo realizado en Venezuela, se descubrió que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica con más frecuencia era el nivel bajo con el 46.7 % de madres integrantes del estudio. (Liendro y Mendoza, 2018)

En un Hospital en México se tuvieron resultados similares, hallando que el nivel de conocimiento con mayor frecuencia era el regular con el 50 % de toda su muestra, siendo el 81 % de su población estudiada mujeres (madres). (León et al., 2018)

En Acapulco (México) un equipo de investigadores realizó un estudio, en el cual se encontró que el 89 % de las madres que se encuestaron sí recibieron información previa sobre la enfermedad diarreica, siendo que de estas el 86% la recibió de alguna institución de salud que brinda atención pública. Este contraste con los resultados hallados, no solo en la presente investigación, sino con otras nacionales, revela que los sistemas de salud en otras coordenadas latinoamericanas son más efectivos en la comunicación para la prevención de la enfermedad diarreica. Sería conveniente examinar que estrategias de nuestros sistemas de educación en salud están fallando y necesitan una reformulación o total cambio para obtener mejores niveles de conocimiento sobre la enfermedad diarreica en las madres.

Se evidencia que el nivel de conocimiento de las madres sobre la enfermedad diarreica varía según sean resultados de investigaciones nacionales o del extranjero, ello se explicaría porque no se comparte las mismas costumbres en el cuidado de los niños y a que existen variaciones por la educación recibida en el sistema público sobre el tema.

Todo esto indica que las características educativas y socioculturales influyen en cuanto a lo que saben las madres sobre esta enfermedad, pero además se debe tener en cuenta que tan bien las madres son informadas sobre las diarreas por el sistema público de salud.

Si bien se pudo evaluar los conocimientos de las madres, es importante saber si hubo conocimientos previos antes de esta evaluación y de donde se obtuvieron, para poder reforzarlos y así disminuir la incidencia de la enfermedad diarreica, la cual se encuentra en aumento durante los últimos 3 años. Se encontró que solo casi la mitad de las madres evaluadas recibieron información y de estas se halló que casi un tercio lo adquirieron de otras personas como abuelas, vecinos u otros. Estos resultados indican que hay elevado número de madres que no han recibido información con anterioridad y que las madres que reciben información de centros de salud son pocas. Por consiguiente, es importante identificar a las madres que reciben

información sobre la enfermedad diarreica, como estrategia para la prevención y los cuidados que los niños deben recibir frente a esta enfermedad, para brindarles la educación apropiada, promoviendo así la prevención de nuevos episodios diarreicos y sus complicaciones.

Resumiendo lo escrito hasta el momento, se puede decir que existe una variación del nivel de conocimiento evaluado en este estudio con los datos de otros autores, esto es por los diferentes factores sociodemográficos de las madres encuestadas, por ello se realizó un análisis más profundo de estos factores relacionados al nivel de conocimiento de las madres sobre la enfermedad diarreica.

Al evaluar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda según el grupo etario, se aprecia que el grupo de madres de 20 a 29 años es el único con un nivel de conocimiento bueno, por el contrario, el de 30 a 39 años fue el único que tuvo madres con un nivel malo, aunque solo fue el 4 % de la población observada. Lo lógico sería que las madres con mayor edad sean las que tengan un mayor conocimiento debido a la mayor experiencia, sin embargo, se encontró lo contrario. La explicación a esta contradicción solo se puede entender en el reducido volumen de muestra estudiado.

Otro punto por evaluar es el nivel de conocimiento según la ocupación de la madre. Se pensaría que las madres que pasan la mayor cantidad de tiempo con sus hijos tendrían un conocimiento mayor sobre los cuidados durante la enfermedad diarreica. Esta idea se apoya en los resultados obtenidos, ya que las madres que son trabajadoras independientes y amas de casa no mostraron datos de nivel de conocimiento malo; en cambio, las madres que eran trabajadoras dependientes fueron las únicas que si los obtuvieron.

Esto está causado probablemente por el tiempo que las madres, que tienen un empleo, dedican a las obligaciones laborales para mantener el ingreso económico que necesitan, ocasionando así menos tiempo para informarse sobre los cuidados para sus hijos.

Por otra parte, al evaluar el nivel de conocimiento sobre diarrea según el grado de

instrucción de las madres, se halló que tanto las mamás con estudios superior universitario y superior técnico presentaban datos con nivel bueno. Contrario a lo anterior, las madres que tenían estudios secundarios o menos fueron el único grupo que presentó datos con nivel malo. Estos datos tienen correlación con lo descrito en la literatura, ya que el grado de instrucción bajo de la madre es un factor de riesgo asociado a la enfermedad diarreica; entonces, se debe enfocar la educación sobre este tema a las madres que presenten esta característica para así disminuir la incidencia de las diarreas.

Cuando se observa el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica y el número de hijos que tiene la madre, se encontró que las madres que tenían entre 3 a 5 hijos solo presentaron datos de nivel regular, mientras que las madres que tenían entre 1 a 2 hijos, presentaban los 3 niveles de conocimiento (malo, regular y bueno). Ahora, esta información contiene alto valor en este tema, debido a que se cree que la madre que tiene más hijos tendría un mayor conocimiento sobre los cuidados de la enfermedad diarreica a causa de la experiencia previa con los primeros hijos, sin embargo, los resultados hallados no apoyan esta hipótesis. Ahora, esto puede estar causado por la educación que tiene la madre; ya que, aquellas que tienen mayor grado de instrucción tienden a tener una mejor planificación familiar y tener más información, dando así una explicación de porque las madres con nivel de conocimiento bueno sobre enfermedad diarreica tienen de 1 a 2 hijos.

Respecto al nivel de conocimiento en relación con la información sobre las diarreas obtenida anteriormente, se encontró que las madres que refieren sí haber recibido información antes fueron las únicas que mostraron datos de nivel malo de conocimiento sobre enfermedad diarreica en comparación a las madres que no obtuvieron información antes. Ahora, se creería que el recibir información antes daría a las madres un mejor nivel de conocimiento, sin embargo, esto fue todo lo contrario. Por ello, estos resultados hacen sospechar que la información recabada anteriormente por las madres no ha sido la adecuada o que la transmisión

de esta información no fue eficaz, así mismo, esto está vinculado a la fuente de donde obtuvieron dicha información.

Relacionado al párrafo anterior, es importante saber de dónde obtuvieron las madres información respecto a la enfermedad diarreica aguda para determinar la fuente de información errónea. Se encontró que las madres que refirieron haber recibido información de otras personas como abuelas, vecinas u otros, tenían la mayor cantidad de datos de nivel de conocimiento malo; en cambio, las madres que refirieron obtener información de centros de salud llegaron a ser el único grupo que obtuvo datos con nivel de conocimiento bueno. Entonces, se evidenció que la fuente de información por parte de los centros de salud es la adecuada y sí ha llegado a generar en las madres buen conocimiento sobre las diarreas; por el contrario, el que la madre reciba información de personas cercanas a ella, muestra ser un riesgo para un mal conocimiento sobre la enfermedad diarreica.

Al analizar las respuestas de las encuestas, se notó que la gran mayoría de las madres define la diarrea como heces líquidas y abundantes (tabla 8), por ende, se puede decir que la identificación de la diarrea se da en casi todas las participantes del estudio, permitiendo así una acción más pronta para su tratamiento; sin embargo, al examinar cual es el principal signo de alarma, las madres mostraron frecuencias distribuidas entre todas las opciones (tabla 10). Esto indica que las mamás evaluadas no tuvieron claro cuál es el signo principal; en consecuencia, si el niño presentará complicaciones por la diarrea, la madre no sería capaz de detectarlo rápidamente, por tanto, el tratamiento adecuado en un nivel de salud de mayor complejidad se vería retrasado.

Otros de los temas a evaluar es la primera acción que debe de tomar la madre cuando se presenta el primer episodio de diarrea, el cual tuvo como resultado que más de la mitad de las madres llevaría a su hijo(a) al centro de salud más cercano, un poco más de la décima parte le daría sales de rehidratación oral (SRO) o panetela y casi la quinta parte haría las 2 cosas

(tabla 11). Esto es un resultado medianamente positivo para la investigación; ya que, si bien es correcto que el paciente tenga una evaluación médica oportuna, las SRO son el tratamiento que se debe dar inicialmente al niño para prevenir la deshidratación, que es la principal complicación de la enfermedad diarreica. Por ello, habría que hacer hincapié en las madres en dar las SRO desde el inicio de la diarrea mientras se acude a consulta médica, para que el paciente tenga una mejoría más rápida y eficaz.

Como se sabe, la base del tratamiento de la diarrea es la rehidratación; así pues, la lactancia materna es un tema relevante en la terapia contra la diarrea. Más de las tres cuartas partes de madres evaluadas contestaron que no quitarían la lactancia materna durante un episodio de diarrea (tabla 12), cosa que es correcta principalmente para los pacientes que se encuentran en sus primeros 6 meses de vida. Sumado a este dato, cerca de la mitad de las madres contestaron que el tratamiento más útil para la diarrea es el SRO o suero casero (tabla 14) y más del 50 % refiere que este suero debe darse a cada momento de la diarrea (tabla 16). Toda esta información apunta a que casi la mitad de las madres si tienen conocimiento sobre el principal tratamiento en la diarrea que es la rehidratación con sales como prevención de la deshidratación; a pesar de ello, más de la cuarta parte de las madres refieren no conocer cómo preparar las sales de rehidratación oral (tabla 15). Esto es llamativo, ya que es crucial tener este conocimiento para el mantenimiento del niño durante el episodio de diarrea. Por ende, el reforzamiento por parte de los centros de salud sobre cómo preparar las SRO, ayudaría a consolidar el conocimiento sobre los líquidos a dar durante el padecimiento de esta enfermedad.

Parte de las complicaciones de la diarrea es la desnutrición, hecho que juega un factor clave en el niño, porque esta afecta su crecimiento y desenvolvimiento académico en el futuro. En base a esto, se les preguntó a las madres que alimentos se debe ofrecer durante un episodio de diarrea, obteniendo que cerca de la totalidad de las madres les daría a sus hijos caldos y

sopas (tabla 19); además, se les preguntó sobre la frecuencia de los alimentos durante los episodios de diarrea, hallando que más de la mitad de las madres la disminuiría (tabla 18). Estos datos indican que gran parte de las madres tienen conocimiento sobre que alimentos dar durante la diarrea; sin embargo, la mayoría no tiene conocimiento sobre la frecuencia en que se debe ofrecer los alimentos, así pues, el reforzar esta información ayudaría a prevenir la desnutrición como complicación de la enfermedad diarreica.

Se evaluó la prevención de nuevos casos de diarrea, colocándose 6 puntos de prevención para que la madre identifique los que más pueda; estos fueron: Lavarse las manos antes de manipular los alimentos, lavarse las manos luego de usar el baño, lavar las frutas y verduras con abundante agua, hervir el agua que se consume, mantener la higiene del niño, vigilar la limpieza de objetos que se lleva a la boca. Los datos obtenidos indican que la gran mayoría de las madres identifican los 6 puntos que se colocaron sobre prevención de un nuevo episodio de diarrea (tabla 22). Esto muestra que casi todas las madres tienen conocimiento sobre las medidas preventivas contra la enfermedad diarreica, permitiendo la disminución de nuevos episodios de diarrea.

Finalmente, se denota que las madres participantes de esta investigación mostraron tener algunos conocimientos correctos respecto a la enfermedad diarreica; sin embargo, estos no son los suficientes, ya que en este estudio hubieron porcentajes altos de desconocimiento de ciertas actitudes que deben de tener las madres para el cuidado de los niños, sumado al hecho de que actualmente la incidencia de esta enfermedad a alcanzado niveles similares a los de hace 6 años en tan solo la mitad del año (MINSA, 2023). Por ello, es necesario que los puestos de atención primaria de salud se encarguen de reforzar los puntos clave de esta enfermedad en las madres de todo el Perú, sobre todo aquellas que tienen características sociodemográficas que la ponen en riesgo a tener un bajo nivel de conocimiento sobre las diarreas, para ver realmente cambios positivos en la presencia de esta patología.

## VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en la enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 6 años, que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario, en su gran mayoría es regular.
- La mayoría de las madres de niños menores de 6 años, que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario, conocen acerca de los líquidos que se deben dar durante la enfermedad diarreica aguda para prevenir la deshidratación.
- Con relación a la prevención de la desnutrición durante la diarrea, casi la totalidad de las madres de niños menores de 6 años, que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario, conocen que alimentos dar durante la diarrea para prevenir la desnutrición.
- Las madres que tienen un grado de instrucción superior universitario o técnico, poseen niveles de conocimientos buenos sobre enfermedad diarreica aguda.

## VII. RECOMENDACIONES

- Realizar actividades que profundicen más los conocimientos necesarios para que las madres que aún no tengan un nivel de conocimiento bueno sobre enfermedad diarreica aguda lo tengan
- Los Centros de Salud de primer nivel deberían identificar que madres aún no tienen conocimientos apropiados sobre los líquidos que se debe dar a los niños menores de 6 años durante la enfermedad diarreica aguda para evitar la deshidratación.
- Los Centros de Salud de primer nivel deberían identificar a las madres que aún no tienen conocimientos adecuados sobre los alimentos que deben dar a sus hijos durante la enfermedad diarreica aguda, para evitar la desnutrición como complicación de esta enfermedad.
- Los gestores públicos deberían implementar estrategias para las madres sin estudios superiores, para que puedan aumentar su nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda, disminuyendo así sus complicaciones.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, P., Ochoa, M., Baracaldo, H., Robles, M., & Naranjo, A. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga - Colombia. 2014-2015. Obtenido de Universidad internacional de Santander: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6305/6526>
- Adeleleke, A., & Mhalaba, T. (2019). Maternal Knowledge, Attitudes and Practices towards Prevention and Management of Child Diarrhoea in Urban and Rural Maseru, Lesotho. Obtenido de International Journal Tropical Disease, 36(2),1-20: <https://journalijtdh.com/index.php/IJTDH/article/view/810>
- Alan, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Obtenido de UTMACH: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Alfaro, M., & Clavo, M. (2019). *Conocimientos y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac - Huaraz 2019*. Obtenido de Repositorio Universidad Santiago Antunez de Mayolo: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307>
- Andualem, Z., Dagne, H., Taddese, A., & Dagne, B. (2019). . *Mothers' Handwashing Knowledge as a Predictor of Diarrheal Disease Among Under-Five Children Visiting Pediatric Ward in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia*. Obtenido de Pediatric Health Med Ther , 10(1): pp. 189 - 194: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941681/>.
- Arévalo, A., Arévalo, D., Villarroel, C., & Fernandez, I. (2019). *Enfermedad intestinal Infecciosa (diarrea)*. Obtenido de Revista medica La Paz:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011)

Blanco, Y., & Valencia, Y. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Bogotá - Colombia*. Obtenido de Repositorio Universidad Antonio Nariño: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1997/1/2020YuriAlejandraBlancoIza.pdf>

Celluci, M. (abril de 2023). Rehidratación oral. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/rehidrataci%C3%B3n-oral>

Del Toro, M., Díaz, A., & Bohórquez, C. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica en madres adolescentes. Cartagena - Colombia. Obtenido de Revista UFPS: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>

Flores, C. (2015). Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Lima- Perú. Obtenido de Repositorio Universidad San Martín de Porres: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1249>

Fonseca, Z., Quesada, A., Mereiles, M., Rodríguez, E., & Boada, A. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Obtenido de Multimed. Revista Médica. Granma: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>

Kacan, Y., Pallos, A., & Ozkaya, G. (2022). . Examining knowledge and traditional practices of mothers with children under five in Turkey on diarrhoea according to education levels. Obtenido de Annals Medicine. 54(1): pp. 1.: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/07853890.2022.2044508>

Lapa, E., & Mendoza, F. (2018). Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en

- madres de niños menores de 5 años. Huancayo - Perú. Obtenido de Repositorio Universidad Winner: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6424>
- León, A., Salgado, M., & Juanico, G. (2018). Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menoresde cinco años. Obtenido de Revista UNAM - Atención Familiar: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
- Liendro, Y., & Mendoza, A. (2018). Intervención educativa sobre enfermedades diarreicas agudas para las madres de nios de 0 a 5 años en el Consultorio Popular La Floresta, Tucupita - Venezuela. Obtenido de Edumed Holguín: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/534/304>
- Lossio, L. (2018). Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto. Obtenido de Repositorio UNMSM: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3231/1/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Luis%20Carlos%20Lossio%20Zamora.pdf>
- Ministerio de salud de Argentina. (24 de febrero de 2022). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea>
- MINSA. (1 de Setiembre de 2017). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña o el niño*. Obtenido de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf?v=1535063213](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf?v=1535063213)
- MINSA. (25 de Julio de 2023). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. Obtenido de : <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE08/edas.pdf>
- Mites, D. (2019). *Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con*

- niños/as menores de 5 años del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar , Ibarra - Ecuador.* Obtenido de Repositorio Universidad técnica del Norte: : <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099>
- Molina, S. (2016). *Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el hospital San José 2013-2015.* Obtenido de Repositorio Institucional URP: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/561/Molina\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/561/Molina_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Molina, J. (2019). *Deshidratación y Rehidratación oral y nuevas pautas de rehidratación parenteral.* Obtenido de Revista Pediatría Integral, 23(2) pp. 98-105: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/deshidratacion-rehidratacion-oral-y-nuevas-pautas-de-rehidratacion-parenteral/>
- Montero, D., Cheistewer, A., Mirón, L., & Lorenzo, J. (2019). *Deshidratación y revisión de terapia de rehidratación oral.* Obtenido de Rev. Hosp. Niños (B.Aires) 61 (275): 199-206: [https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2019/xxiii02/05/n2-098-105\\_JuanMolina.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2019/xxiii02/05/n2-098-105_JuanMolina.pdf).
- Ndou, A., Lebesse, R., & Damiam, J. (2021). *A Descriptive Cross-Sectional Assessment of Caregivers' Knowledge and Practices Regarding the Prevention and Management of Diarrhea among Children under the Age of Five in Thulamela B Clinics, South Africa.* Obtenido de Int J Environ Res Public Health.18(18): pp. 9452: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9452/htm>.
- OMS. (2 de mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas.* Obtenido de who: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Ordoñez, I. (2020). *Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú 2019 a la SE 01-2020.* Obtenido de Boletín epidemiológico del Peru ; 29(01):

5-10: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>

Quijada, F. (2021). *Actitudes y nivel de conocimiento en el manejo preventivo y curativo frente a las enfermedades diarreicas agudas en el hogar de las madres de familia de la ONG Óscar de Perú 202 - 2021. Lima - Perú*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5084>

RAE. (2022). Higiene. Obtenido de Diccionario virtual de la Real Academia Española: <https://dle.rae.es/higiene>

Rivera, N., & Arenas, M. (2020). *Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, ospital regional de Pucallpa 2020 . Pucallpa - Perú*. Obtenido de Repositorio Universidad de Ucayali: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4651>.

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco, T., & Rubio, E. (2009). Lactancia materna. Obtenido de Scielo.org: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010)

Vásquez, A., & Militar, R. (2020). *Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años*. Obtenido de Rev Enferm Infecc Pediatr.; 33(133): p. 1713-1717.: [https://eipediatria.com/num\\_ants/julio-septiembre-2020/03\\_V%C3%A1zquez-Rojas\\_A\\_Rev\\_EIP\\_2020.pdf](https://eipediatria.com/num_ants/julio-septiembre-2020/03_V%C3%A1zquez-Rojas_A_Rev_EIP_2020.pdf)

Yapuchura, G. (2018). *Nivel de conocimientos y relación con las prácticas maternas durante la enfermedad diarreica aguda en niños. Lima - Perú*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1773>

## IX. ANEXOS

### Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario?	Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen que líquidos se deben dar en la enfermedad diarreica aguda para prevenir la deshidratación</li> <li>- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen sobre que alimentos dar en la enfermedad diarreica aguda para prevenir la desnutrición.</li> <li>- Determinar si las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario conocen las medidas preventivas contra episodios de enfermedad diarreica aguda.</li> </ul>	No aplica. El enfoque cuantitativo del estudio es descriptivo observacional	<p><b>Variable independiente:</b> Nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica aguda.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Prevención de deshidratación y desnutrición en la enfermedad diarreica aguda.</p> <p><b>Variables intervinientes:</b> Edad materna, ocupación, grado de instrucción, número de hijos.</p>	Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, observacional, de corte transversal; por lo que no se plantea una hipótesis. La muestra se conformará de 100 madres de niños menores de 6 años que padecen o han padecido de enfermedad diarreica aguda que acuden al centro de salud Sesquicentenario del Callao en julio de 2023 (muestreo por conveniencia) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Se evaluará mediante una encuesta que consta de 18 preguntas con un puntaje máximo de 20 puntos, esta encuesta fue validada en el trabajo de investigación de Flores el cual se titula "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS NIDO CHILDREN'S HOUSE 2015" y utilizado por Lapa y Mendoza en su investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS", el mismo que fue validado por 3 juicios de expertos, habiéndose aplicado el certificado de validación correspondiente obteniéndose validez estadística por cada experto.

## Anexo B: Operacionalización de variable

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre prevención en deshidratación y desnutrición de acuerdo con la enfermedad diarreica aguda	Variable independiente	Información y conceptos que poseen las madres sobre la alimentación del niño durante la enfermedad diarreica aguda	Cuestionario sobre conocimiento de enfermedad diarreica aguda constituido por 18 ítems	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo (0 a 6 puntos)</li> <li>- Regular (7 a 13 puntos)</li> <li>- Bueno (14 a 20 puntos)</li> </ul>	Ordinal
Prevención de la enfermedad diarreica aguda	Variable dependiente	Medidas para evitar la enfermedad diarreica aguda	Cuestionario sobre las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda	Identificación de medidas higiénicas para prevenir la diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica 1 de 6</li> <li>- Identifica 2 de 6</li> <li>- Identifica 3 de 6</li> <li>- Identifica 4 de 6</li> <li>- Identifica 5 de 6</li> <li>- Identifica 6 de 6</li> </ul>	Nominal
Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Sesquicentenario	Variable interviniente	Factores relacionados con los datos de la madre	Cuestionario sobre los datos de las madres constituido por 4 ítems	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor de 20 años</li> <li>- De 20 a 29 años</li> <li>- De 30 a 39 años</li> <li>- De 40 años a más</li> </ul>	Ordinal
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundaria o menos</li> <li>- Superior técnico</li> <li>- Superior universitario</li> </ul>	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa.</li> <li>- Trabajador independiente</li> <li>- Trabajador dependiente</li> </ul>	Nominal
				Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor o igual a 2</li> <li>- De 3 a 5</li> <li>- Mayor de 5</li> </ul>	Ordinal

## Anexo C: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN Y DESNUTRICIÓN EN ENFERMEDAD DIARREICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SESQUICENTARIO, CALLAO 2023

**Participación:** En el presente estudio se busca saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años cuando ocurre un episodio de diarrea, esto permitirá tomar acciones correctivas y preventivas, y de ese modo contribuir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

**Riesgos del estudio:** Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para usted, ya que el cuestionario es anónimo.

**Beneficios del estudio:** Con este estudio usted nos permitirá saber cuáles son las deficiencias en los servicios preventivos promocionales, específicamente sobre la diarrea infantil.

**Costo de la participación:** Este estudio no representa ningún costo para usted. Solo le tomará un máximo de 15 minutos de su tiempo en contestarla.

**Confidencialidad:** Toda la información que obtengamos es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Se asignará un código a cada participante para luego utilizarlo durante el análisis. Con esto ninguna persona ajena podrá conocer los datos personales de los participantes.

#### Declaración Voluntaria |

Yo, .....he sido informada del objetivo del estudio, los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el mismo es gratuita. He sido informada de la forma como se tomarán los datos.

Estoy enterada también que puedo abandonar mi participación en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún pago de mi parte o represalia de parte del investigador u otro.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: "Nivel de conocimientos sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Sesquicentario, Callao 2023"

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo D: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA

#### DATOS DE LA MADRE

- A. EDAD EN AÑOS:
- B. NÚMERO DE HIJOS:
- $\leq 2$ .
  - 3 a 5
  - $\geq 5$
- C. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- Secundaria o menos
  - Superior técnico
  - Superior Universitario
- D. OCUPACIÓN:
- Ama de casa
  - Trabajador independiente
  - Trabajador dependiente

#### CONOCIMIENTO MATERNO DE DIARREA

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA DIARREA?

- Sí
- No

2. SI RESPONDIÓ SÍ EN LA ANTERIOR:

¿DÓNDE RECIBIÓ INFORMACIÓN?

(solo una respuesta).

- Centro de salud
- Hospital
- Clínica
- Medios de comunicación
- Centros educativos
- Campañas
- Otras personas (abuelas, vecinas, etc)

3. ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED DIARREA? (solo una respuesta)

- Heces líquidas y aumento en el número de deposiciones.
- Heces pastosas y aumento en el número de deposiciones.
- Dolor abdominal
- Estreñimiento
- Otros
- Desconoce

4. ¿CUÁL CREE UD. QUE ES LA CAUSA DE LA DIARREA? (solo una respuesta).

- Ingesta de alimentos en mal estado.
- Parásitos.
- Falta de higiene.
- Desconoce

5. ¿CUÁL O CUÁLES CREE USTED QUE SON SIGNOS DE

- Boca seca
- Llanto sin lágrimas
- Sed aumentada
- Somnolencia
- Ojos hundidos
- Signo de pliegue

6. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CLAVES CREE UD. QUE ES EL PRINCIPAL SIGNO DE ALARMA? (solo una respuesta).

- Sed aumentada y apetito disminuido.
- Heces acuosas abundantes
- Vomita todo lo que come
- Fiebre.
- No bebe o bebe mal.
- Sangre en las heces.

7. ¿QUÉ HARÍA CUANDO NOTE UN EPISODIO DE DIARREA? (solo una respuesta).

- Darle SRO o Panetela inmediatamente.
- Suspender la alimentación y continuar con la lactancia.
- Brindar SRO y suspender la lactancia materna.
- Llevarlo de inmediato a la unidad de salud más cercana.
- a y d
- c y d
- b y e
- a, b y e

8. ¿PIENSA UD. QUE SE DEBE EVITAR LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA?

- Sí
- No
- Desconoce

9. ¿QUÉ ALIMENTOS PIENSA QUE SE DEBE RESTRINGIR DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA? (solo una respuesta).

- Huevos
- Carne
- Lactancia artificial
- Cereales
- Ninguna de las anteriores
- a y b
- a y c
- a y d
- c y d

- j. a, b y c  
k. a, b y d  
l. todos
10. ¿QUÉ TERAPIA CONSIDERA MÁS ÚTIL PARA EL MANEJO DE LA DIARREA? (solo una respuesta).
- SRO o suero casero
  - Antidiarreico
  - Antiparasitarios
  - Antibióticos
  - Antiespasmódicos
  - Ninguno
  - a y d
  - b y d
  - a y b
  - a y e
  - a, b y e
11. ¿CONOCE UD. LA FORMA DE PREPARAR LAS SALES DE REHIDRATACIONAL (SRO)?
- Sí
  - No
12. ¿CONOCE UD. EN QUE MOMENTO SE DEBEN TOMAR LAS SRO? (solo una respuesta).
- Sólo cuando tiene sed.
  - A cada momento durante la diarrea.
  - Después que haya pasado la diarrea.
  - Sólo después de evacua.
  - No sabe
13. ¿QUÉ TIPOS DE LÍQUIDOS OFRECE DURANTE LA DIARREA? (solo una respuesta).
- SRO, Suero Casero o Comercial.
  - Agua e infusiones
  - Gaseosas.
  - Otras bebidas rehidratantes.
  - a y b
  - a y c
  - a y d
14. ¿QUÉ HARÍA UD. CON RESPECTO A LA FRECUENCIA EN QUE SE OFRECEN LOS ALIMENTOS DURANTE EL EPISODIO DE DIARREA? (solo una respuesta).
- Aumentar
  - Disminuir
  - Mantener igual
  - No debe comer.
  - No sabe.
15. ¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS SE DEBE OFRECER A LOS NIÑOS CON DIARREA? (solo una respuesta).
- Caldos y sopas.
  - Segundos y purés
  - Mazamorras.
  - “Agüitas”.
  - No sabe.
16. ¿HA CAMBIADO LA LECHE Y/O FÓRMULA LÁCTEA DEL NIÑO POR OTRA SIN LACTOSA O DE SOYA?
- Sí
  - No
17. ¿CONOCE CÓMO SE DEBE PREPARAR LA LECHE DURANTE LA DIARREA? (solo una respuesta).
- Concentración normal.
  - Más diluida
  - Más concentrada
  - No sabe.
18. ¿QUÉ MEDIDAS HIGIÉNICAS SE DEBEN DE TENER EN CUENTA PARA PREVENIR LA DIARREA EN EL HOGAR? (puede marcar más de una).
- Lavarse las manos antes de manipular los alimentos.
  - Lavarse las manos luego de usar el baño.
  - Lavar las frutas y verduras con abundante agua.
  - Hervir el agua que se consume.
  - Mantener la higiene del niño.
  - Vigilar la limpieza de objetos que se lleva a la boca.