



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas  
de prevención de enfermedades diarreicas agudas en  
las madres de niños menores de cinco años en el  
servicio de pediatría en un hospital de Lima

Metropolitana, 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Huashua Inca Cirilo

**Código ORCID:** 0000-0001-9040-5324

**Asesor:** Mg. Mori Castro Jaime Alberto

**Código ORCID:** 0000-0003-2570-0401

**Lima – Perú**

**2022**

**DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo y por darme la ayuda en mi camino.

### **AGRADECIMIENTO:**

Los todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por darme sus conocimientos en todo el proceso de mis estudios, gracias por su paciencia y orientación.

**ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

## **JURADO**

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández  
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	14
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	19
2.3.	Formulación de hipótesis	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	34

3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
Anexos	52
Matriz de consistencia	53

## Resumen

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022. Materiales y métodos: El trabajo tiene enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo y de corte transversal. El estudio tiene muestreo no probabilístico, de forma censal, donde se tomaron 58 madres de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Pediatría de un hospital de Lima Metropolitana, seleccionados como muestra. Después de ser aplicados los instrumentos, para el análisis estadístico y el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Word 2016 y Microsoft Office Excel 2016 junto con el paquete estadístico SPSS versión 25.0, cuyos resultados se elaboraron tablas y diagramas con la distribución porcentual y numérica del análisis estadístico respectiva para cada caso. Resultados. La relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, hay nivel de conocimiento bajo en 28.5% y práctica de prevención no saludable y se relaciona en 38%. La relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención tiene nivel de conocimiento medio en 27.5% y práctica de prevención no saludable. En la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención el nivel es bajo en 24% y práctica de prevención no saludable. En la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, el nivel de conocimientos es bajo en 39% y práctica de prevención no saludable y se relaciona en un 87%.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas de prevención, madres de niños menores de cinco años

## **Abstract**

Objective: To determine the relationship of the level of knowledge with the practices of prevention of acute diarrheal diseases in the mothers of children under five years of age in the Pediatric Service at a Hospital in Metropolitan Lima, 2022. Materials and methods: The work has a quantitative approach, the methodological design is descriptive and cross-sectional. The study has non-probabilistic sampling, in a census manner, where 58 mothers of children under five years of age who attend the Pediatric Service of a hospital in Metropolitan Lima were taken, selected as a sample. After the instruments were applied, for the statistical analysis and data processing, the Microsoft Word 2016 and Microsoft Office Excel 2016 programs were used together with the statistical package SPSS version 25.0, the results of which were prepared tables and diagrams with the percentage distribution and number of the respective statistical analysis for each case. Results. The relation of the level of knowledge in its definition dimension with the prevention practices of acute diarrheal diseases, there is a low level of knowledge in 28.5% and an unhealthy prevention practice and it is related in 38%. The relationship between the level of knowledge in its preventive measures dimension and prevention practices has a medium level of knowledge of 27.5% and an unhealthy prevention practice. In relation to the level of knowledge in its treatment dimension with prevention practices, the level is low at 24% and the practice of prevention is unhealthy. In the relation of the level of knowledge with the practices of prevention of acute diarrheal diseases, the level of knowledge is low in 39% and unhealthy prevention practice and is related in 87%.

Keywords: Level of knowledge, prevention practices, mothers of children under five years of age.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud en el 2017, dice que las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, representan importante causa de morbilidad y es la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años, afectan a 760 000 niños de la misma edad y en todo el mundo se generan 1900 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año, afirman que son enfermedades prevenibles y tratables (1).

Lapeira y Acosta en el 2018, describen que las enfermedades diarreicas agudas son mayores causas de mortalidad infantil, tanto en América Latina como en otras regiones, la pobreza es condición predominante y mayor problema según la gravedad de la enfermedad por falta de conocimiento y práctica de los padres sobre prevención y control de enfermedad (2), falta de conocimiento sobre signos de alarma que indican que el niño necesita atención médica, por otra parte en menor proporción también se debe a las condiciones de vida desfavorables, como altos niveles de contaminación ambiental, el hacinamiento, deficiente atención médica, la baja escolaridad, el analfabetismo y un bajo ingreso económico (3).

Según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud en Perú en el 2020, las enfermedades diarreicas en Perú generan la muerte de 525 000 de niños cada año y los niños mal nutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (4).

El Ministerio de Salud en el 2020, define a la diarrea como la deposición de tres o más veces al día con una frecuencia mayor que la normal de heces sueltas o líquidas, causada por diferentes agentes, virales, bacterianos e incluso por parásitos, infección transmitida por

agua y alimentos contaminados o de una persona a otra por higiene deficiente, clasificándose como aguda y crónica desde el punto de vista clínico y se señalan como factores de riesgo al recién nacido con bajo peso, baja escolaridad materna, destete precoz, madre adolescente, higiene personal deficiente, entre otras (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) los resultados de los programas presupuestales del año 2013 al 2019, a nivel nacional el 14.6% de niños menores de cinco años de edad presentaron diarrea con un 14.3% en el área urbana y un 15.5% en el área rural (6).

En la selva, el 19% de menores de tres años de edad tuvieron diarrea, a diferencia de la sierra que presentó un 15% y costa 14%, la tasa de hospitalización es 2%, siendo 55% en menores de cinco años y 48% mayores de cinco años, reporta que se notificó 74 defunciones por EDA anuales (7), con tasa de mortalidad del 0,23 x 100000 habitantes, con más proporción en menores de cinco años (1,78 x 100000 habitantes) que es 68% de defunciones en el grupo etario; la enfermedad diarreica aguda es un grave problema (8) de salud pública que afecta a muchos niños de nuestro país, por factores concurrentes como el menor acceso a servicios de agua potable, menor acceso a la eliminación adecuada de excretas y simplemente por el desconocimiento sobre la prevención y control sobre este tipo de enfermedades (9).

Para el lugar de procedencia 60% de episodios son del Callao, 21% de Lima y otros. En el Hospital Sabogal, según su ubicación y no procedencia del paciente, reporta 20% de episodio de diarreas (EDAS). Gran parte de episodios de enfermedades diarreicas proceden del Callao (50%) y Ventanilla (34%), las tasas altas son de los distritos de Carmen de La Legua (297.21 por 10,000 habitantes y el Callao en 232.29 por 10,000 habitantes, ambas son menores en lo regional. Se notificó, 7784 casos de EDAS en niños de 5 años con tasas de 987 por 10,000 habitantes, que son cifras superiores con los datos nacionales (10).

Frente a todo lo mencionado, se formula el siguiente problema, ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años del servicio de pediatría de un hospital de Lima Metropolitana 2022?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Con los resultados obtenidos de este trabajo, se podrán tener mayor prevención y prácticas para controlar de manera oportuna, eficaz y eficiente la enfermedad, donde las enfermedades diarreicas agudas como principal causa de mal nutrición en niños menores de cinco años y que a nivel mundial, dado que se le atribuye al desconocimiento sobre prevención y manejo de la enfermedad por parte de los padres y cuidadores y de las carencias de agua potable y saneamiento básico y otras causas, la intervención sanitaria se destinan a prevenir esta enfermedades empezando con la concientización sobre la importancia de la prevención de la enfermedad y la inserción de prácticas saludable para el manejo de la enfermedad diarreica aguda.

### **1.4.2. Metodológica**

Con los resultados de esta investigación se podrán hacer estrategias y acciones educativas para educar en las recuperaciones del personal de salud donde se evitara todas complicación de su salud; nuestro trabajo generara muchos beneficios al personal para mejorar la calidad de vida utilizando todas las metodologías sobre este fenómeno de enfermedades diarreicas, ya que con el cuidado de enfermería, los pacientes atraviesan etapas nuevas, la enfermera con su conocimiento ejecuta y planifica los cuidados para disminuir, eliminar el temor y sufrimientos del paciente.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio de investigación permitirá tomar decisiones para implementar estrategias como la concientización a los padres y cuidadores de los niños menores de cinco años sobre

formas de prevención y medidas correctivas sobre prácticas adecuadas en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente investigación tomó un tiempo de seis meses como máximo para poder desarrollarla, desde marzo hasta el mes de septiembre, se presentó la tesis correspondiente con resultados, conclusiones y recomendaciones.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio se desarrolló en el servicio de pediatría de un hospital de Lima Metropolitana durante el año 2022.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Bohórquez y col., (11) en el 2020, en Colombia, con el objetivo “determinar los conocimientos y prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años en enfermedad diarreica aguda en Cartagena, Colombia”. Estudio cuantitativo, transversal. Muestra de 203 madres adolescentes. Método, utilizó un instrumento elaborado por los investigadores. Resultado, el 30.5% de madres conocen los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda, en prácticas del cuidado el 77% asiste al médico, 85% da suero oral a sus niños.

Laguna y col., (12) en el 2018, en México, con el objetivo “determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda”. Estudio de intervención tipo cuasi experimental: Muestra de todas las madres de niños menores de 5 años que se encuentren en el área de espera de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 73 IMSS. Método, uso instrumento validado de 24 preguntas, luego una intervención educativa. Resultados, el número de deposiciones es 99%; la falta de higiene es la causa de diarrea; aumento en 44% a 78%; el signo de alarma es alta sed con 29% pasando a 70%.

Bohorquez y col., (13) en el 2020, en Colombia, con el objetivo de “determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de las madres adolescentes de niños mejores de 5 años sobre enfermedad Diarreica aguda”. Estudio analítico, de corte transeccional. Muestra de 203 madres adolescentes de niños menores de cinco años. Resultados obtenidos fueron que el 41.9% en madres de 17 años manifestaron conocer los factores de riesgo de las EDAS,

75.4% las prácticas preventivas y un 84.7% hidrataban a sus hijos con sueros orales principalmente (13).

#### **A nivel nacional:**

Gallardo y Márquez (14) en el 2019, en su objetivo “determinar nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años usuarias de Crecimiento y Desarrollo del C.S José Carlos Mariátegui”. Estudio cuantitativo, transversal, no experimental y descriptivo. Muestra de 80 madres. Método, el instrumento fue la encuesta. Resultado, el 23% de madres tienen bajo nivel, 52% tienen medio nivel y 27% con alto nivel.

Salazar (15) en 2018, en su objetivo “determinar nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro, 2018”. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Muestra de 90 madres. Método, inductivo y observacional. Resultado, 57% de madres con alto nivel de conocimiento de diarrea aguda, 46% nivel bajo de conocimientos.

Coronado (16) en el 2018, en su objetivo “determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas que poseen las madres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreicas agudas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2018”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. Muestra de 30 madres. Método, utilizó como instrumento el cuestionario. Resultado, el 78% de madres tienen bajo nivel de conocimiento y en prácticas preventivas el 55% conocen las prácticas preventivas.

Becerra y Pinedo (17) en el 2018, en su objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) – Lamas”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal.

Muestra de 70 madres. Método, como instrumento utilizó un cuestionario y guía de observación. Resultado, el 73% tienen bajo nivel de conocimiento y 19% con medio nivel de conocimiento, en prácticas el 91% con prácticas saludables y 11% prácticas no saludables.

Lozano (18) en el 2017, en su objetivo “determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Villa Primavera”. Estudio cuantitativo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Muestra de 70 madres. Resultado, el 8% de madres tienen alto nivel de conocimiento, el 67% tiene medio nivel de conocimiento y 27% con bajo nivel de conocimiento.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas**

#### **Conocimiento**

Davenport y Prusak en el 2001, dicen que el conocimiento es experiencia dada en valor, en contexto de informaciones dando marco para evaluar experiencias nuevas; se inicia en la mente del conocedor; no queda arraigado en bases de datos, también en procesos, rutinas y normas institucionales. El conocimiento identifica, estructura y utiliza la información para los resultados; lo captado por el sujeto lo intuye, adiciona y convierte en conocimiento (19). Para Chiva y Camisón en 2002, los conocimientos son fenómenos que: son manifestadas en lenguajes, tecnologías, colaboración y control. Están en espacio y tiempo o en contextos particular y específicos. Se construye y se desarrolla. Tienen unos propósitos o se orientan hacia determinados objetivos (20).

#### **Niveles de conocimientos.**

**Altos**, logros previstos, cuando el sujeto tiene logro de aprendizaje en tiempo programado.

**Regular**, en proceso; cuando el sujeto está por tener el aprendizaje, que requiere instrucción

en tiempos razonables en lograr. **Bajo**, en inicio; las madres desarrollan aprendizajes o con dificultad en ello, necesitando tiempo según la intervención del mismo (21).

El conocimiento del mundo viene de varias fuentes. **Intuición**, es el conocimiento directo e inmediato de los objetos conocidos; no está basado en lo empírico, ni sigue el camino racional, no sigue caminos racionales en su formulación y construcción; no se explica o se verbaliza. **Experiencia**, es percepción de los sentidos. **Tradicición**, es cultura que se heredan de los anteriores; aquí entra el conocimiento cultural y aprendizajes de norma social que no se cuestionan. **Autoridad**, es la verdad del conocimiento según referencia de sí mismo; se relaciona con lo moral, científico, artístico, político, etc. **Ciencia**, conjunto de conocimiento racional, probables o ciertos, se obtienen de forma metódica contrastados con la realidad, referida a conceptos que son valorados y aceptados por la comunidad científica (22).

#### **Tipos de conocimiento de la madre de familia.**

**Cotidianos**, es el conocimiento común, cotidiana de madres, se le conocido también como homo empírico espontáneo, obtenido mediante las prácticas que las madres hacen a diario, son experiencias cotidianas, dan resultados útiles y prácticos, se van a transmitir de generación en generación. **Técnico**, las experiencias de las madres hacen los conocimientos técnicos; se inician cuando se experimentan respuestas universales según objetivos. **Empírico**, es el conocimiento folclórico, popular de las madres, son metódicos y sistemáticos; es el conocimiento popular y común basados en experiencias, son verdaderos, falsos o probables, con característica sistemático porque no tiene técnicas ni métodos, son superficiales porque se forman con lo aparente, son sensitivos porque se perciben por los sentidos, son menos precisos porque es intuitivo e ingenuo. **Científico**, conocimientos de las madres según los métodos científicos, son las tienen algún grado de instrucción superior, con características para conocer causas y leyes que se rigen (23).

## **Dimensiones de la Variable Nivel de Conocimientos**

### **Dimensión 1: Definición**

Son conjunto de informaciones almacenadas que tienen las madres de niños menores de cinco años sobre EDAS que fueron adquiridas mediante la experiencia, así como aquellos aprendizajes obtenidos mediante métodos científicos, son un conjunto de ideas que son básicas de los cuidados de determinados temas aplicados en sus vidas diarias y de sus hijos que se expresan en actitudes, palabras y prácticas (24).

### **Dimensión 2: Medidas preventivas**

Medidas y acciones que realizan las madres de niños menores de cinco años con la finalidad de prevenir o reducir afecciones, evitar factores de riesgo, atenuar consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas.

### **Dimensión 3; Tratamiento**

Son las atenciones de parte de la madre de niños menores de cinco años para tratar la enfermedad diarreica y poder mejorar el estado de salud y calidad de vida de su hijo, mediante la prevención y tratamiento precoz de signos de alarma o síntomas de la enfermedad.

## **2.2.2. Segunda variable: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas**

### **Prácticas**

Son ejecuciones de conjuntos de actividades, procedimientos y tareas, se entiende como las exposiciones reiteradas a situaciones concretas (estímulos) y de las repeticiones de respuestas consistentes en ellos, se debe observar, que contribuirá para afianzar conductas según la situación y llegar a formar parte de los aprendizajes y del conocimiento y

comportamiento; las prácticas se miden por las experiencias; la práctica es una acción y comportamiento donde la familia se incorporan al diario cuidado que garantizan buenos crecimientos, desarrollos calidad de vida del niño, según el actual conocimiento científico y de sus aplicaciones, no solo permite que los niños tengan desarrollo y crecimiento adecuado, para evitar, secuelas enfermedades (25).

### **Enfermedades diarreicas Agudas (EDA)**

Las diarreas son síndromes clínicos de inicio brusco y de duraciones ilimitadas; son evacuaciones de heces líquidas o sueltas, entre 3 a 4 veces en 24 horas junto con otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolores abdominales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que las diarreas agudas en niños menos de 2 años, mediante eliminaciones de heces semilíquidas con más de 3 veces durante las 24 horas, o solamente una deposición anormal relacionada con presencia de pus, moco o sangre; las diarreas agudas son episodios de diarreas menores a catorce días de evolución (26).

### **Fisiopatologías de las diarreas**

Se tienen tres mecanismos que generan diarrea aguda, hay gérmenes que causan la enfermedad con más de un mecanismo: **Aumentos de las secreciones intestinales de electrolitos.** Se producen heces con grandes volúmenes acuosos con altas pérdidas de electrolito, con deshidrataciones hiponatrémicas. Se producen según los efectos de las enterotoxinas bacterianas que estimulan la adenilciclasa de los epitelios intestinales, con alta concentración de AMP cíclico, aumentando las secreciones de líquidos y electrolitos en las células mucosas de criptas de las vellosidades intestinales. Por ejemplo: *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Shigella*, *Salmonella*, *Enterotoxigenica (ECET)*, *Estafilococcus* (27).

**Reducción del área de superficie abortiva.** La destrucción de los enterocitos de la vellosidad intestinal por agresiones virales o por las citotoxinas o adhesiones de las bacterias a las superficies, reducen las capacidades de absorción; se rompen las relaciones absorciones /secreciones; los mecanismos frecuentes se asocian a la falta de lactasa, por lesiones epitelial, dando los mecanismos osmóticos, donde la lactosa que no se digirió ni absorbió va a atraer agua hacia la luz intestinal; los solutos que no se absorbió se metabolizan mediante bacterias intestinales produciendo gas y ácidos orgánicos como consecuencias las diarreas acuosas, con bajos contenidos de sales, se generan deshidrataciones, y ácidos generando eritemas perianales y gases. Ejemplo: los rotavirus (28).

**invasión de las mucosas y submucosas del colon e íleon terminal.** Las acciones bacterianas invasivas provocan inflamación, alteraciones de las permeabilidades con hemorragias, formaciones de micro abscesos, mocos, ulceraciones. Las absorciones de agua en el colon están muy disminuidas y los procesos inflamatorios aumentan las motilidades con frecuentes deposiciones, escasas, tenesmos y pujos, contienen moco y sangre (síndrome disentérico) (29).

### **Clasificación de la enfermedad diarreica aguda**

Las etiologías de las diarreas agudas infantiles son víricas, y el agente bacteriano es el predominante durante los meses que son cálidos, y en virus durante los meses que son fríos. El agente enteropatógeno que es responsable de diarreas agudas infecciosas en niños: Viral: Rotavirus, Adenovirus o Bacteriana: E. coli enterohemorréica, E. Coli enteropatógena, E. coli enterotoxigénica, Salmonella typhi, Shigella, Vibrio cholerae, Staphylococcus aureus, Aeromonas hydrophila. Parasitaria: Cryptosporidium, Entamoeba histolytica Giardia lamblia (30).

Según datos clínicos de la enfermedad diarreica.

### **Diarreas agudas**

Hay presencia de tres a más deposiciones con bajas consistencias, es líquida o acuosa durante las 24 horas; no hay sangre que sea visible y con la presencia de moco; se controlan con medidas básicas incluidas las sales de rehidrataciones orales; el virus es más responsable con frecuencia (31).

### **Disentería diarreica con sangre**

Las diarreas son sanguinolentas e incluye moco; es una diarrea invasora por bacterias o amebianas; esta diarrea requiere seguimientos cuidadosos de su estado clínico: se deben controlar durante las 24 horas para tener que evitar sus complicaciones; si hay cuadros de compromisos de su estado general o de disenterías graves, los pacientes deben ser derivados al hospital para ver su tratamiento y diagnóstico etiológico; si hay acompañamiento de palidez y oligoanuria: se tiene que sospechar un Síndrome Urémico Hemolítico y también se deben derivar al hospital (32).

### **Diarreas persistentes**

Las diarreas persistentes se inician de forma aguda y se van a prolongar más de catorce días; cerca del 11% de casos de diarreas agudas se hacen persistente; va a deteriorar el estado nutricional y se asocia con muchas mortalidades que las diarreas agudas; las diarreas tienen mayores riesgos de ampliarse cuando los niños son menores de seis meses, están desnutridos o cuando son alimentados con leche fluida o formulas (33).

Entre los 36 al 51% de muertes se realizan como consecuencia de:

### **Deterioros nutricionales progresivas.**

El estado prolongado de deshidratación y los desequilibrios electrolíticos o sepsis; sus etiologías son multifactoriales que incluyen desde los gérmenes hasta cuando se utilizan tratamientos inadecuados durante los episodios diarreicos como malos manejos de las hidrataciones; en los usuarios que tienen diarreas prolongadas se deben incrementar los aportes calóricos mediante los complejos hidratos de carbono y de los aceites vegetales, incrementando con los aportes proteicos con clara de huevos o carnes (34).

### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

Los cuidados de la enfermera en sus conocimientos y sus criterios fundamentales para distinguir de la disciplina del campo de salud, es el elemento del cuidado, el aspecto afectivo que está relacionado con las actitudes y los compromisos de las enfermeras, el elemento técnico y tecnológico que no están separadas para brindar los cuidados; el bienestar como especialidad de las enfermeras, tuvieron su auge en los últimos decenios, las responsabilidades personales en el cuidado sanitario son las bases de cualquier planes de reformas de tales ciudadanos y las enfermeras son los principales agentes que se encargan de motivar a los pacientes para mantener la salud personal.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

H0: No hay relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

H3: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El estudio corresponde a un método hipotético deductivo, según Sampieri en el 2014, este tipo de estudios necesita el planteamiento de una hipótesis explicando los hechos, así como la verificación de las mismas recogiendo datos y por último establece leyes o teorías como resultado de la comprobación de las hipótesis (35).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

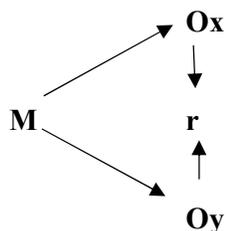
El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, según Sampieri (2014) un estudio cuantitativo utiliza la recolección de datos y análisis estadísticos para comprobar las teorías empleadas (36).

#### 3.3. Tipo de investigación

El estudio corresponde a un estudio de tipo descriptivo, porque describe la problemática y de corte transversal porque se realizará en un determinado momento (37).

#### 3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, Sampieri (2014) define a los diseños experimentales como estudios que se realiza sin la necesidad ni manipular ni influir en las variables (38). El diseño es como sigue:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

**Oy** = Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas

**R** = Relación entre las variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:**

La población del presente estudio fue de 300 madres de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Pediatría de un hospital de Lima Metropolitana.

**Muestra:**

La muestra estuvo constituida en un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, ya que se considera que cada usuario tiene la misma probabilidad de ser elegida.

Para determinar la muestra se usará la fórmula de tamaño de muestra para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{d^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

**Dónde:**

N: Población

Z: Nivel de confianza. Margen de la confiabilidad o números de unidades de desviación estándar distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza:

95%,  $X=0.05$ ,  $Z=1.96$

p: Proporción a favor

q: Proporción en contra  $q=(1 - p)$

Error de estimación máximo aceptado  $d = 0.05$

**Reemplazando:**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \times 300}{0.05^2 \times (300- 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{54.7428}{0.929976}$$

$$n = 58.8647449$$

$$n = 58$$

**Muestreo:**

El estudio tiene un muestreo no probabilístico, por tanto, se trabajarán con 58 madres seleccionados al azar.

**Criterios de inclusión:**

Madres de niños que visitan de manera regular a sus controles de CRED. Madres de niños que están aparentemente sanos o de que tuvieron episodios de diarrea aguda. Madres o personas cuidadoras que si tengan el deseo de participar en nuestro estudio.

**Criterios de exclusión:**

Madres con niños que tengan padecimiento de algún tipo de discapacidad. Madres que tengan que padecer algún tipo de discapacidad que le impidan participar en este trabajo de investigación. Madres que no puedan hablar el idioma castellano.

**3.6. Variables y operacionalización**

**3.6.1. Variables de estudio**

V1: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

V2: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas

### 3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	Son conjuntos de informaciones referidas para madres de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención y control de la diarrea (39).	La medición de la variable se hizo mediante la aplicación del cuestionario de conocimiento de enfermedad diarreica en base a DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo	Definición	Las diarreas son heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día. Al consumir agua sin dorar o hervir cree usted que le da diarrea.	Nominal	Alta = 78 – 116 Media = 39 – 77 Baja = 0 – 38
			Medidas preventivas	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea. Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.		
			Tratamiento	Cree usted que leche materna es mejor alimento cuando un niño esta con diarrea. Los preparados caseros que se daría al niño con diarrea sería el agua de arroz		

<p>V2: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>Es aquella que realiza la madre en hogar para prevenir y controlar las diarreas de sus hijos (40).</p>	<p>La medición de la variable fue realizada a través de aplicación del cuestionario de prácticas de prevención. El instrumento tiene 7 ítems con sus respectivos indicadores de investigación.</p>	<p>Durante los primeros 6 meses de vida de un niño se le debe de dar exclusivamente lactancia materna.</p> <p>Indique usted los momentos cuando se lavan las manos</p> <p>El agua que usted consume es:</p> <p>Qué medidas aplica para el consumo de agua segura</p> <p>Qué cuidados usted debe de realizar con los alimentos</p> <p>Usted que cuidado debe de realizar durante la preparación de los alimentos</p> <p>Como realiza la limpieza del biberón antes de dárselo a su bebe</p> <p>Lo mantiene remojando en un depósito con lejía, luego lo lava y lo hierve antes de darle a su niño.</p>	<p>Nominal</p>	<p>No saludable= 0 a10 Saludable= 11 a 20</p>
---	---	--	---	----------------	---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada en el presente estudio de investigación fue la encuesta con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, así como también la observación para recoger información sobre las prácticas de prevención sobre las enfermedades diarreicas agudas.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Instrumento en la recolección de datos se utilizó 2 instrumentos tipo escala, los cuales son los siguientes:

En colección de datos del Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas, se usó el cuestionario de conocimiento de enfermedad diarreica en base a DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo. El instrumento tiene 22 ítems que fueron divididos en tres dimensiones Definición, Medidas preventivas y Tratamiento con sus respectivos indicadores. El instrumento fue creado por Becerra y Pinedo en el año 2018 en su trabajo de investigación Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) – Lamas enero octubre 2018.

En la variable Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas, la medición se realizó mediante la aplicación del cuestionario de prácticas de prevención. El instrumento tiene 7 ítems con sus respectivos indicadores. El puntaje fue: 2 puntos si las respuestas son positivas, y 0 puntos si las respuestas son negativas. El rango considerado fueron las siguientes: Prácticas Saludables, de 11 a 20 puntos; y Prácticas No Saludables, de 0 a 10 puntos. El instrumento fue creado por Becerra y Pinedo en el 2018.

### **3.7.3. Validación**

La validez viene a ser el grado donde un instrumento tiene la finalidad de medir la variable que se desea medir (41). En esta investigación, la validez de los instrumentos es a través de juicios de expertos, quienes indican que el grado de la confiabilidad con consistencias internas para todos los ítems de la validez interna fue 0.91.

Instrumento: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas el grado de la confiabilidad con consistencias internas para todos los ítems de la validez interna fue 0.89.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Las confiabilidades del instrumento se midieron mediante la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach son los siguientes:

Instrumento del Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas número de ítems 22  
Alfa de Cronbach la medición fue de 0.894.

Instrumento de Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas número de ítems 20  
Alfa de Cronbach la medición fue de 0.8941.

Las confiabilidades expresan que los instrumentos son aplicables para otras investigaciones y la consistencia de sus ítems sirven para identificar las características principales de la variable investigada. Por ello se manifiesta que la confiabilidad consiste en el grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Al término de las obtenciones de los datos, después de ser aplicado los instrumentos, el análisis estadísticos y los procesamientos de los datos fueron realizados utilizando el

programa Microsoft Word 2016 y Microsoft Office Excel 2016 junto con el paquete estadístico SPSS versión 25.0, con la finalidad de tener los resultados mediante tablas y diagramas con la distribución porcentual y numérica del análisis estadístico, el estadístico de prueba de Chi cuadrado con nivel de significancia de 0.005, donde se consideran las evidencias suficiencias en la significación estadística.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los valores y principios que se tendrán en cuenta en esta investigación será en primer lugar el consentimiento informado, para que las madres se mantengan informados sobre la investigación y brindar su consentimiento voluntario antes de participar en la investigación. Se tendrá en consideración el respeto a las madres para mantener protegida su privacidad.

#### **Principio de beneficencia**

Según este principio se informará a los participantes que el estudio, contribuirá a enriquecer los conocimientos y que no perjudicará su dignidad e integridad humana. Lo final que son los resultados de la investigación es la búsqueda que nos permitirá a promover la salud y mejorar la calidad de atención del paciente y disminuir la ansiedad de la etapa quirúrgica.

#### **Principio respeto a la dignidad humana**

Según este principio se explicará a los participantes los objetivos de la investigación y se respetará su decisión de participar voluntaria y libremente en este estudio.

#### **Principio de confidencialidad**

Según este principio la información será exclusivamente del manejo de la investigadora con los investigados. La confidencialidad se mantendrá durante toda la investigación para limitar el acceso de la información a otras personas ajenas a la investigación.

**Principio de autonomía**

Es la decisión de tener la libertad individual que nos determina nuestras propias acciones para tomar la decisión de participar en lo que se va a realizar la encuesta.

**Principio de no maleficencia**

Se reflexiona en los comportamientos deseables de la persona cuando el riesgo de dañar a la estructura es presunto, impases desfavorables sobre el entorno y toda. Se tendrá en cuenta la no maleficencia para no generar daño a nadie en los resultados del presente trabajo de investigación.

**Principio de justicia**

En la ética implica los pacientes sin distinción racial y social tienen derecho de ser atendidos con respeto en la promoción y prevención en la salud. De igual manera se mantendrá la responsabilidad, voluntad y justicia para seguir con las reglas del presente trabajo de investigación.

## 4. RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Sobre la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Tabla 1. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

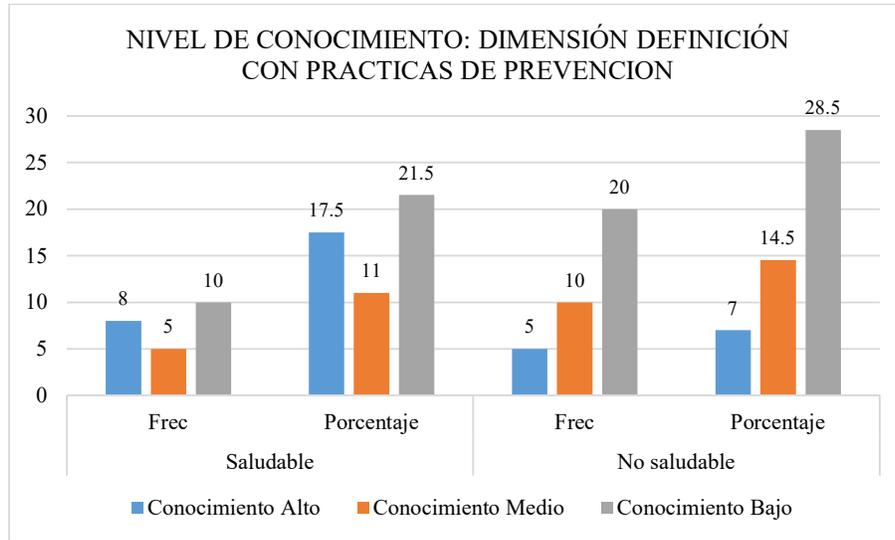
Nivel de conocimiento: Dimensión definición	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Saludable		No saludable		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento Alto	8	17.5	5	7	13	24.5
Conocimiento Medio	5	11	10	14.5	15	25.5
Conocimiento Bajo	10	21.5	20	28.5	30	50
TOTAL	23	50	35	50	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 7.81 < X^2_{\text{OBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA}, 3\text{gl}) = 7.991$$

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

En la Tabla 1, se muestra que el nivel de conocimientos en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, en el resultado hay nivel de conocimiento bajo en 28.5% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, el cual está relacionado en 38% (figura 1).

Figura 1. Nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.



Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

Sobre la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 2. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana.

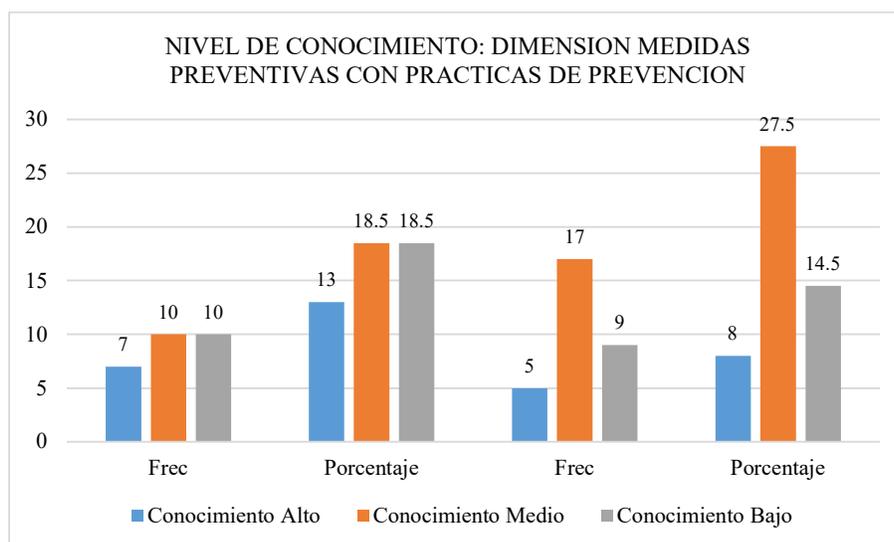
Nivel de conocimiento: Dimensión medidas preventivas	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Conocimiento Alto	7	13	5	8	12	21
Conocimiento Medio	10	18.5	17	27.5	27	46

Conocimiento Bajo	10	18.5	9	14.5	19	33
TOTAL	27	50	31	50	58	100

$X^2_{CRITICO} = 7.81 < X^2_{OBTENIDO} (5\% \text{ ALFA}, 3gl) = 9.172$

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

Figura 2. Nivel conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.



Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

En la Tabla 2, se muestra que el nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, en el resultado hay nivel de conocimiento medio en 27.5% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, el cual está relacionado en 57% (figura 2).

Sobre la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Tabla 3. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana.

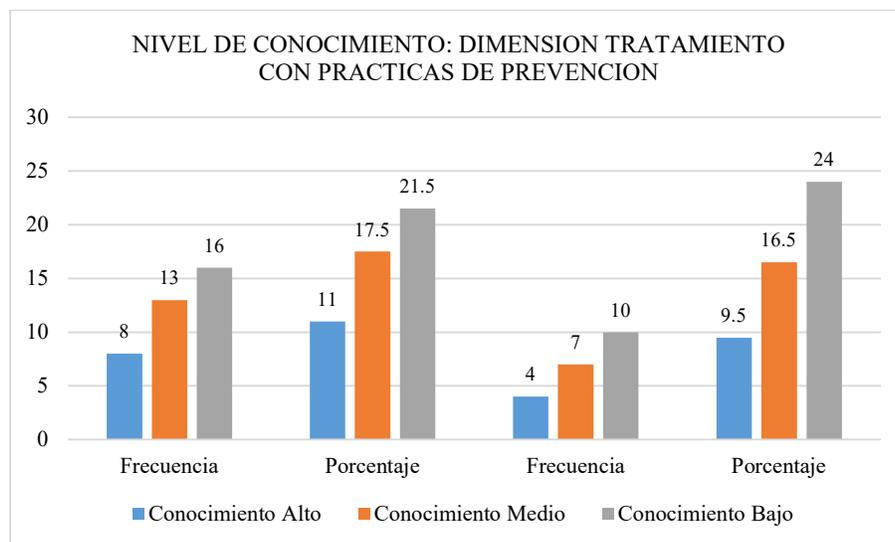
Nivel de conocimiento: Dimensión tratamiento	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Saludable		No saludable		Porcentaje	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Conocimiento Alto	8	11	4	9.5	12	21
Conocimiento Medio	13	17.5	7	16.5	20	34
Conocimiento Bajo	16	21.5	10	24	26	45
TOTAL	37	50	21	50	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 7.81 < X^2_{\text{OBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA, } 3\text{gl}) = 10.912$$

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

En la Tabla 3, se muestra que el nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, en el resultado hay nivel de conocimiento bajo en 24% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, el cual está relacionado en 44% (figura 3).

Figura 3. Nivel conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.



Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

Sobre la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Tabla 4. Tablas cruzadas del nivel de conocimiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana.

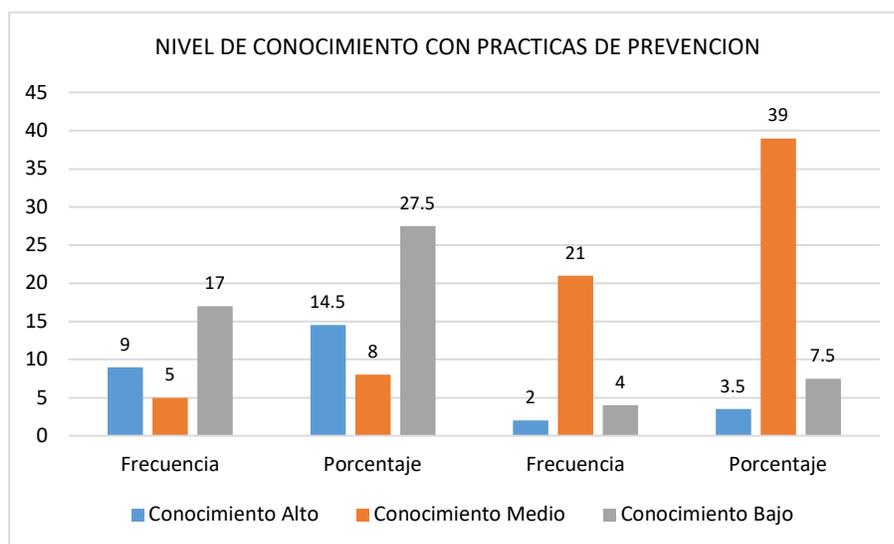
Nivel de conocimiento	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Conocimiento Alto	9	14.5	2	3.5	11	19
Conocimiento Medio	5	8	21	39	26	45

Conocimiento Bajo	17	27.5	4	7.5	21	36
TOTAL	31	50	27	50	58	100

$X^2_{CRITICO} = 7.81 < X^2_{OBTENIDO} (5\% \text{ ALFA}, 3gl) = 7.99$

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

Figura 4. Nivel conocimiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.



Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

En la Tabla 4, se muestra que el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, en el resultado hay nivel de conocimiento bajo en 39% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, el cual está relacionado en 87% (figura 4).

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

En la tabla 5, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.004, indicándonos que es menor al alfa de 0.005, ello indica que hay que aceptar la hipótesis que presentamos donde existe una relación significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 5. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Práctica de prevención
Rho de	de	Coeficiente de correlación	1,000	,872
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	58	58
Spearman	de	Coeficiente de correlación	,872	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	58	58

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años

## Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento en su dimensión definición		Prácticas de prevención
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión definición	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 58	0.387 ,002 58
	Prácticas de prevención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,387 ,002 58	1,000 . 58

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años.

En la tabla 6, en nuestro resultado vemos que el alfa es 0.002, el cual indica que es menor al alfa de 0.005, indicándonos que hay que aceptar la hipótesis de existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

H2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

		Correlaciones		
			Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas	Prácticas de prevención
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión preventivas	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 58	,571 ,003 58
	Prácticas de prevención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,571 ,003 58	1,000 . 58

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años.

En la tabla 7, en el resultado se observa que el alfa es 0.003, el cual indica que es menor al alfa de 0.005, entonces decidimos aceptar la hipótesis planteada que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

H3: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

			Correlaciones		
			Nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento	Prácticas de prevención	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 58	,449 ,003 58	
	Prácticas de prevención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,449 ,003 58	1,000 . 58	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años.

En la tabla 8, en el resultado se tiene que el alfa es 0.003, ello demuestra que es menor al alfa de 0.005, donde debemos aceptar la hipótesis planteada que existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

## 5. DISCUSION

En el primer resultado: se determinó la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, donde hay nivel de conocimiento bajo en 28.5% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años y se relaciona en 38%. Para Bohórquez y col., en el 2020, en Colombia, dice que los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda, en prácticas del cuidado fue del 77%. Sin embargo, Gallardo y Márquez en el 2019, menciona que el 23% de madres tienen bajo nivel de conocimiento, el 52% tienen medio nivel y 27% con alto nivel.

En el segundo resultado: se determinó la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años, donde el nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas tiene nivel de conocimiento medio en 27.5% y práctica de prevención no saludable, donde se relacionan en 57%. Nuestro resultado coincide con Laguna y col., en el 2018, en México, donde la falta de higiene es causante de diarrea. En cambio, Salazar en 2018, encontró contrariamente a nuestro dónde el 57% de madres tienen alto nivel de conocimiento de diarreica aguda y el 46% tiene nivel bajo de conocimientos.

En el tercer resultado: se determinó la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años, donde el nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento conocimiento bajo en 24% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, que se relaciona en 44%. Para Cardoz y col., en el 2019, en México, el 47% tiene conocimiento malo y el 61% conocimiento moderado. Coronado en el

2018, menciona que el 78% de madres tienen bajo nivel de conocimiento y en prácticas preventivas el 55% conocen las prácticas preventivas.

Sobre la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, el nivel de conocimientos es bajo en 39% y práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, el cual está relacionado en 87%. Becerra y Pinedo en el 2018, encontraron que el 73% tienen bajo nivel de conocimiento y 19% con medio nivel de conocimiento, en prácticas el 91% con prácticas saludables y 11% prácticas no saludables. Lozano en el 2017, menciona que el 8% de madres tienen alto nivel de conocimiento, el 67% tiene medio nivel de conocimiento y 27% con bajo nivel de conocimiento.

## 6. CONCLUSIONES

- La relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, fue de nivel bajo con práctica de prevención no saludable relacionado en 38% en madres de niños menores de cinco años.
- La relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, fue nivel medio con la práctica de prevención no saludable relacionado en 57%.
- La relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, fue nivel bajo con la práctica de prevención no saludable relacionado en 44% en madres de niños menores de cinco años.
- En la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, existe nivel de conocimientos bajo en 39% con la práctica de prevención no saludable en madres de niños menores de cinco años, donde se relaciona en 87%.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Director del lugar de estudio elaborar planes de promoción y ejecución de actividades educativas de manera continua y permanente dirigidas en particular a las madres y a la población en general, para enfatizar el reconocimiento de signos de alarma, medidas de prevención de las enfermedades diarreicas y factores de riesgo para evitar sus complicaciones.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería como miembros del equipo de la salud a ser responsables de las funciones preventivas y promocionales sobre el tema en el primer nivel de atención primaria, el cual es fundamental para la actualización de los conocimientos y la sensibilización en las madres de niños menores de cinco años.
- Se recomienda continuar realizando investigaciones similares para otras poblaciones o lugares de estudios que permitan que esta problemática sean analizadas de acuerdo a las variables seleccionadas incrementando el corpus de resultados que vayan a contrastarse con los nuestros en esta investigación.

## 8. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. Una guía práctica para la promoción de la higiene. 2005: 1-30.
2. Napan L. Conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas y el tratamiento oral de la deshidratación en niños que acuden al Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 2003:1-26.
3. Cabel J. Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el asentamiento humano La Huaca, Santiago de Surco. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 2002: 1-26.
4. OPCIT. Lecturas en diarreas e infecciones respiratorias agudas. Lima - Perú. 2003:1-24.
5. Informe Estadístico Anual de las Tasas de morbimortalidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2005.
6. Briceño M. Conocimiento y prácticas alimentarias de las madres durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años de la comunidad de Nueva Esperanza. Lima - Perú. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 1999:1-25.
7. Fernández M. Conocimiento y actitudes que tienen las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 1990:1-10.

8. León R. Estudio de actividades y conocimientos de la población materna frente a la EDA en niños menores de un año en el asentamiento humano Bellavista, Juan Velazco 55. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 2000:1-26.
9. Ortiz R. Influencia del grado de instrucción en el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda usando la TRO en lactantes del centro de salud México de San Martín de Porras. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 1997:1-18.
10. Organización Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. Una guía práctica para la promoción de la higiene. 2005:1-16.
11. Bohorquez C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia, 2020. Cartagena, Cartagena, Colombia.
12. Lagunas D. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la unidad de medicina familiar No.73. 2018. En internet <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniel.pdf?sequence=3&isAllowed=y> accedido el 12 de junio del 2022
13. Bohorquez C, Del Toro Rubio M, Díaz A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 24 de diciembre de 2022];17(3):85-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>
14. Gallardo C. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de cinco años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019. Lima, Lima, Perú.

15. Salazar L. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años del AA. HH Primavera, Independencia, 2017. Lima, Perú, 2016. Lima, Lima, Perú.
16. Coronado D. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, Callao 2018. Callao, Lima, Perú.
17. Becerra S. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. 2018. Comunidades Nativas – Lamas, enero – octubre, 2018. Lamas, Tarapoto, Perú.
18. Lozano A. Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación en enfermedades diarreicas agudas de madres con niños menores de cinco años. Consultorios de Atención Integral del Niño. Hospital II - E. Simón Bolívar. Cajamarca 2019. Cajamarca, Cajamarca, Perú.
19. Lapeira S. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución. Redalyc, 2018. 37 - 38.
20. Lourdes E. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro, Huancayo, 2018. Valle del Mantaro, Huancayo, Perú.
21. Juana A. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. 2015. Lima, Lima, Perú.
22. Mendoza V. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años que acuden al servicio

de Emergencia Pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. Lima, Lima, Perú.

23. Álvarez A., Ríos C. Frecuencia de Parasitosis en Niños con Diarrea. Rev. Kasmera. Méd Edo Zulia. 2004. [Serie en Línea] 32 (2) 222-233. [Marzo, 2022]. Disponible: [www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=Venezuela.2004](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=Venezuela.2004).
24. Soto I., Reveron A. Rotavirus, impacto sobre la Salud Infantil.. Archi Venez de Pueric y pedia. Vol. (69). [En Línea], [Junio, 2022]. Disponible: [www.dynabizveneucla.comVenezuela,2006](http://www.dynabizveneucla.comVenezuela,2006).
25. Mota M. La Diarrea. Rev. Bibl. Méd. [Serie en Línea] 31 (2): 472-005. [Abril, 2022]. Disponible: [www.scielop.org/scielo.php?sci\\_arttext&pid=s0036-3620010006000247k](http://www.scielop.org/scielo.php?sci_arttext&pid=s0036-3620010006000247k). Uruguay, 2001.
26. Rojas C., Ysla M. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. revista médica de medicina experimental (año 2004).
27. Rivera J. Diarrea aguda servicio de pediatría. Disponible en: [http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c\\_Diarrea\\_aguda\\_en\\_pediatria.pdf](http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c_Diarrea_aguda_en_pediatria.pdf)
28. Pariona O. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, 2015.

29. Mariños A., Uchuya J., Medina J., Vidal M., Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología issn 1609-7211. Perú, 2014.
30. García L., Morillos C., Fanning M., Escudero D. Creencias Culturales de madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – Illimo . Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014.Lambayeque, Perú 2014.
31. Guamán M. Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir.2015. Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015.
32. Camacho I. Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo. Ecuador. 2014.
33. Cuevas R., Rodríguez K. Muñiz V. Castro V. y Maturell M. “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años”. MEDISAN 18(11):1493Guatemala, 2014
34. Arellano P., Díaz G. “Medidas y Cuidados Tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el periodo enero a julio de 2013” Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ecuador, 2013.

35. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. [Internet] [Citado el 01 de agosto del 2022].
36. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. [Internet] [Citado el 02 de agosto del 2022].
37. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [Internet] [citado el 02 de agosto del 2022]
38. Chávez L. “Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis ENDES 2013”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2015.
39. Alarco J., Aguirre E. y Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la Diarrea Y su Prevención en un asentamiento. Humano de laprovincia de Ica, Perú.Revista clínica de medicina de familia versión impresa vol.6 no.1 feb. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú, 2013.
40. Tejada C., Torres C. Nivel de conocimiento sobre enfermedades Diarreicas Agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, Abril – Octubre 2016. 2017. En internet <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2156> accedido el 2 de enero del 2022

# **Anexos**

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?</li> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?</li> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión definición con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.</li> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.</li> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022. H0: No hay relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas V2: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>El presente estudio es de método hipotético deductivo.  Es de enfoque cuantitativo.  Es de tipo aplicada, la cual busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.</p>	<p>La población del presente estudio de investigación fue de 300 madres de niños menores de cinco años de un hospital de Lima Metropolitana. Se usó para la recolección de datos la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Según Hernández y Baptista la muestra es una proporción representativa de la población, por ello el estudio considerando la población total y mediante fórmula para obtener la muestra fue de 58 madres de niños menores de cinco años, el muestreo es no probabilístico elegidas al azar.</p>

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### DATOS GENERALES

- Edad: ..... . Sexo: F=( )

- Procedencia: .....

- Religión: Católico ( ) Evangélico ( ) Ateo ( ) Otros: ( ) .

- N° hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 o mas ( ) .

- Estado civil:

Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

#### Instrucciones:

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

DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo

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

N		DA	I	ED
	<b>Dimensión definición.</b>			
1	Las diarreas son heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día.			
2	Al consumir agua sin dorar o hervir cree usted que le da diarrea			
3	Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea.			
4	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.			
5	Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea.			

6	Los parásitos cree usted que causa diarrea.			
7	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.			
8	El mal de ojo, empachó, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea.			
	<b>Dimensión medidas preventivas.</b>			
9	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.			
10	Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.			
11	El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.			
12	Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
13	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
14	Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signos de peligro para llevarle a un centro de salud.			
15	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
	<b>Dimensión tratamiento</b>			
16	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.			
17	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea seria el agua de arroz, cebada tostada y panatela.			
18	El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea seria jugo de piña, jugo de papaya, o limonada_			
19	Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.			
20	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago seria leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			
21	El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.			

22	Cree usted que aun niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras			
----	--	--	--	--

## PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

1. Durante los primeros 6 meses de vida de un niño se le debe de dar exclusivamente lactancia materna.
  - a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce
  
2. Indique usted los momentos cuando se lavan las manos
  - a) Antes de manipular alimentos o bebidas.
  - b) Antes de la lactancia materna.
  - c) Antes y después de comer.
  - d) Después de ir al baño.
  - e) Después de jugar.
  - f) Después de acariciar una mascota.
  
3. El agua que usted consume es:
  - a) Agua potable
  - b) Agua embotellada
  - c) Agua depositada
  
4. Qué medidas aplica para el consumo de agua segura
  - a) La hierve por diez minutos
  - b) Vierte cloro
  - c) La filtra
  - d) Tal como viene de la fuente
  - e) Desconoce

5. Qué cuidados usted debe de realizar con los alimentos
- a) Observa el estado de los alimentos
  - b) Cubre los alimentos
  - c) Lava los alimentos antes de guardarlos
  - d) Cocina los alimentos
  - e) Guarda los alimentos en un lugar fresco
  - f) Desconoce
6. Usted que cuidado debe de realizar durante la preparación de los alimentos
- Se lava las manos
  - Lava los alimentos crudos antes de consumirlos
  - Cocina los alimentos y los consume dentro de las dos horas siguientes
  - Limpia las superficies para la preparación de los alimentos
  - Lava los utensilios antes y después de preparar los alimentos
  - Elimina adecuadamente los restos alimenticios
  - Desconoce
7. Como realiza la limpieza del biberón antes de dárselo a su bebe
- Lava el biberón con jabón y agua de la llave
  - Lava con agua jabón y luego lo hierve
  - No lava solo lo hierve
  - Lo mantiene remojando en un depósito con lejía, luego lo lava y lo hierve antes de darle a su niño.

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

Bach. HUASHUA INCA Cirilo

**Propósito del estudio:** Analizar la relación del nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima Metropolitana, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al Bach. HUASHUA INCA Cirilo

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la señorita SONIA NORMA GRIJALVA RABANAL o al Presidente del Comité de Ética.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, julio del 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante