



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRÁCTICAS
DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL PROGRAMA DE CRED DEL C.S. DE SAN JUAN
DE AMANCAES- LIMA- 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

DIANA ESPERANZA ÑONTOL MESTANZA

ASESOR:

Dra. MARIA HILDA CARDENAS

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Agradezco a nuestro Dios quien nos guía en nuestro camino, y me nos permite dar todas las oportunidades en nuestra vida y ser los mejores seres humanos, y ser buenos profesionales; a mi madre quien me brindo todo su apoyo incondicional y hacer de mí una buena persona.

AGRADECIMIENTO:

A nuestra Universidad Privada Norbert Wiener quien me dio su valiosos y enorme apoyo para brindarme la oportunidad de desarrollarme a nivel profesional y personal. A mi asesora Dra Maria Hilda, quien con su sabia orientación y asesoría me permitió orientar en la elaboración del presente Proyecto de Investigación que se pudo ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Dra. MARIA HILDA CARDENAS

Presidente : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
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	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9.	Aspectos éticos	16
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1.	Cronograma de actividades	17
4.2.	Presupuesto	18
5.	REFERENCIAS	19
	Anexos	23
	Matriz de consistencia	24

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Resultados. Los datos sociodemográficos se tienen que en edad el 89% tiene edades entre 20 a 30 años, el 10% entre 31 a 40 años; respecto a la procedencia, el 47% es de la sierra, 37% de costa, 10% de la selva y el 6% es extranjera; en el estado civil, el 51% es soltera, 31% conviviente, 14% casada, 3% divorciada y el 1% viuda. En el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición, el 39% es alto, el 33% indica bajo y el 28% es medio conocimiento. En nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas el 40% es alto, el 31% indica bajo y el 29% es medio conocimiento. En conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento el 42% es alto, el 29% indica bajo y el 29% es medio conocimiento. Existe una relación del 66% del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas de prevención, enfermedades diarreicas.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the level of knowledge about acute diarrheal diseases with prevention practices in mothers of children under 5 years of age in the CRED program of the C.S., of San Juan de Amancaes- Lima- 2022. Material and method: This research It has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of behavior models in a population. Results. The sociodemographic data shows that in age 89% are between 20 and 30 years old, 10% between 31 and 40 years old; Regarding the origin, 47% is from the mountains, 37% from the coast, 10% from the jungle and 6% is foreign; in marital status, 51% are single, 31% cohabiting, 14% married, 3% divorced and 1% widowed. In the knowledge about acute diarrheal diseases in its definition dimension, 39% is high, 33% indicates low and 28% is medium knowledge. In the level of knowledge about acute diarrheal diseases in its preventive measures dimension, 40% is high, 31% indicates low and 29% is medium knowledge. In knowledge about acute diarrheal diseases in its treatment dimension, 42% is high, 29% indicates low and 29% is medium knowledge. There is a relationship of 66% of the level of knowledge about acute diarrheal diseases with prevention practices

Keywords: Level of knowledge, prevention practices, diarrheal diseases.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades diarreicas agudas según UNICEF, provocan anualmente casi dos millones de muertes de menores de cinco años, lo que las coloca en el segundo lugar entre las causas principales de mortalidad infantil a nivel mundial. Según la organización mundial de salud (OMS), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que en América Latina y el Caribe 5,1% de las muertes en menores de 5 años son debidas a diarrea y deshidratación. Sin embargo, en 11 países de la Región la proporción de los niños y niñas a esta edad que mueren por diarrea sigue siendo superior al promedio regional (2).

En otras latitudes de América como: Guatemala, los autores determinaron de forma puntual las consecuencias nutricionales, en infantes, de enfermedad diarreica aguda persistente, que demuestra las complicaciones que se producen en cuadros de deshidratación en el desarrollo biológico de niños; identificaron factores de riesgo asociados a esta condición, destacándose la actitud de la madre como uno de los fundamentales, de donde se infiere, una vez más, el valor del conocimiento materno para la adecuada evolución de esta categoría de pacientes(3).

En el perfil epidemiológico del Perú, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) ocupan una de las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad en el grupo etario mencionado, un tema significativo en su comportamiento actual se caracteriza por una “tendencia de los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos 05 años (2012-2017), situación ocurre en los menores de 5 años, donde la tendencia es al descenso; además las EDA presentan un patrón estacional que ocurre en las temporadas cálidas”(4).

En el Perú, según datos del boletín epidemiológico del Perú, dan cifras de los años 2019 y 2020, dicen que el 2019 se registró 1207,776 casos, el 41% ocurrieron en niños de 5 años y el 60% en mayores de 5 años, también se reportó 7884 hospitalizaciones y 77 defunciones a nivel nacional. Asimismo, en el 2020 se presentaron 570796 casos de EDA hasta la semana epidemiológica (SE) 54, el 40% del total ocurrió en menores de 5 años y el 60% en mayores de 5 años, además se reportaron 2630 hospitalizaciones y 61 defunciones (5).

De las 61 defunciones reportadas, el departamento de Lima presenta el mayor número de defunciones con 22 casos, seguido de Puno (6) y Huánuco (5), además el departamento de Puno presenta la mayor tasa de letalidad, seguido de Ayacucho y Huánuco (6).

En 2016 al 2018, la tendencia de alza en línea de referencia de EDAS aumentan respecto al mismo periodo, para el año 2019 SE 01 hasta 17, se muestra una tendencia creciente de los casos de EDAS total en menores de 5 años. La enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo un problema importante de salud pública a nivel Nacional, en Lima la EDA tuvo una incidencia alta de 28.78% de casos de EDAS atendidos por consulta externa a los menores de 05 años de edad reportados en el año del 2018, según el MINSA (7).

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (frecuencia mayor del normal) de heces sueltas o líquidas. Demuestra cambios en el grupo vulnerable a diarrea, que son los menores de 5 años. El cambio tiene progresión en el tiempo, es menos frecuente que niños lleguen deshidratados. La causa de muerte por diarrea se asociada con nivel de conocimiento de las madres, una cuidadora informada tiene acciones del cuidado de salud de los niños (8).

El problema que se asocian con la mayor gravedad de enfermedades en niños menores de cinco años es falta de conocimiento de padres de signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud. La UNICEF y la OMS recomiendan que se refuercen el conocimiento de familias sobre la prevención y tratamiento de diarrea, y de la

información y apoyo que se brinde a las familias que carecen de servicios adecuados. El conocimiento de las familias sobre la diarrea debe reforzar en prevención, nutrición, uso de sales de rehidratación oral, suplementos de zinc y dónde buscar asistencia médica (9).

El rol que desempeña la madre y la familia en la salud del niño es de gran importancia no solamente por tener a su cargo el cuidado y atención del niño en el hogar, sino por definir cuándo el niño está enfermo y qué actitud deben asumir frente a la enfermedad; así mismo, determina la identificación de signos de alarma, tiempo de consulta en servicios sanitarios y delimita actividades de prevención, cuidado y tratamiento ante dicha enfermedad (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022?

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022
- Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022
- Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Perú ocupan el tercer lugar en morbilidad infantil, unos 1700 niños son menores de cinco años con muerte anual. Las deshidrataciones y desnutriciones crónicas son secuelas que sufren niños por diarreas, hay prevalencia en lo rural relacionado en lo socioeconómico. Los niños padecen 4 episodios de diarrea al año, en algunas regiones, el promedio es 10 episodios; las enfermedades son frecuentes donde pasen 15% con diarreas, donde mantienen alta deshidratación y desnutrición, estos se privan de agua, sales y nutrientes en el crecimiento y supervivencia del niño, siendo vulnerables a las enfermedades diarreicas. Nuestro trabajo de investigación dará las teorías y los conceptos que se relacionan con la calidad de atención, que ayudará al profesional que dará un entendimiento en ellas y establecerá patrones de comportamientos, y así servirá como antecedentes con aportes teóricos en otros trabajos.

1.4.2. Metodológica

Los principales problemas en la gravedad de las diarreas en niños, está el bajo conocimiento de los padres y de los responsables del cuidado referente al manejo, que determina la necesidad evaluar por el profesional de salud. Hay lugares que cuentan con accesibilidad a los servicios básicos y personal de salud, pero no son llevados los niños a la oportuna atención, el cual son tratados de forma casera, pero con nuestros resultados obtenidos les ayudará a tener estrategias y acciones educativas para poder educar en la recuperación del personal de salud donde se evitara todas complicación de su salud; nuestro trabajo generara grandes beneficios al personal para mejorar la calidad de vida utilizando todas las metodologías sobre este fenómeno.

1.4.3. Práctica

A veces los niños son llevados a curanderos y otros que practican la medicina tradicional; a pesar de condiciones desfavorables como alta contaminación del ambiente, el hacinamiento, sin agua potable, deficiente atención médica, analfabetismo, poca escolaridad y bajo ingreso económico. Este trabajo de investigación se justificará de manera práctica porque se tendrán resultados porcentuales. De manera práctica se podrán hacer las recomendaciones sobre ello y nos permitirá tener estrategias, planes, políticas en la educación y el cuidado para el personal de salud, el usuario, la familia y el entorno.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se ejecutó en periodo de cinco meses: iniciando en agosto noviembre del 2021 hasta abril del 2022. En dichos periodos se obtuvieron toda información en la ejecución de la propuesta cuya facilidad de los accesos a todas las informaciones para logra el estudio.

1.5.2. Espacial

Este trabajo de investigación se desarrolló en Centro de Salud de San Juan de Amancaes-Lima- 2022, mediante el Programa CRED.

1.5.3. Recursos

El estudio ha tenido toda la disponibilidad de recursos materiales para la ejecución de nuestra investigación, también de todos los recursos humanos que se han dispuesto por la tesista y de todos los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Perez y Gonzales (11) en el 2021, en Venezuela, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños menores de cinco años con diarrea que acudieron al Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra de 61 madres. La mayoría de madres tienen conocimiento regular sobre el estado de deshidratación de niños con relación a las causas y complicaciones de diarrea en 71%. En signos de deshidratación, 84% tienen conocimiento deficiente, 12% nivel regular y 7% buen nivel. En nivel de conocimiento sobre medidas para prevenir la deshidratación, 47% de madres con nivel deficiente, 39% nivel regular, el 17% con buen nivel. El nivel de conocimiento de las madres de pacientes con diarrea es deficiente en 57%, el 39% con nivel regular y 7% con nivel bueno.

Leon y col., (12) en el 2018, en México con el objetivo de determinar el conocimiento que de padres de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA) y relación con deshidratación. Estudio transversal analítico. Muestra de 100 padres de niños menores de 5 años. 80% mujeres; edades entre 16 y 45 años; 40% con conocimiento bajo, 51% fue medio y el 11% fue alto; el 62% de niños tienen deshidratación; ser hijo de padres con conocimiento medio o bajo se relaciona con deshidratación. Padres de niños con EDA con conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad por asociación con deshidratación en menores.

Liendro y Mendoza (13) en el 2018, en Venezuela, con el objetivo de analizar la intervención educativa de Enfermedades Diarreicas Agudas para modificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 0 a 5 años del Consultorio Médico Popular Municipio Tucupita,

en el estado Delta Amacuro. Estudio cuasi experimental. Muestra de 200 menores de cinco años que acudieron por primera vez con enfermedades diarreicas agudas al Consultorio. Predominan niños masculinos, bajo peso con mala alimentación e higiene y condiciones de hacinamiento en la vivienda. Antes de la intervención educativa existía un desconocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, que fue revertido después de la intervención educativa; las intervenciones educativas constituyen una herramienta útil para desarrollar el área del conocimiento en prevención y tratamiento de las enfermedades.

Lagunas (14) en el 2018, en México, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda. Estudio cuasi experimental. Muestra de 120 madres de niños menores de 5 años que estaban en el área de espera en donde se realiza la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 73 IMSS. Más del 90% de madres presentan mejor puntaje de respuestas, posterior a la intervención educativa, por lo que sí es recomendable realizar este tipo de acciones con grupos focales en las unidades médicas.

Yanzapanta (15) en el 2017 en Ecuador, en su objetivo de implementar estrategias educativas de salud sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. Estudio aplicado, no experimental: Población de 60 madres de Familia de los niños atendidos en el Centro de Salud Morete Puyo por presentar enfermedad Diarreica Aguda. Existe 41% de niños en la comunidad con manifestaciones de cuadros diarreicos cuya incidencia es de 4 veces por mes, la reincidencia de los niños bajo esta patología se debe entre otros factores al desconocimiento por parte de padres sobre la correcta forma para el trato de los alimentos.

A nivel nacional:

Tejada y Torres (16) en el 2017, con el objetivo de analizar los niveles de conocimiento y su relación con prácticas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto. Estudio cuantitativo, descriptivo,

prospectivo, transversal, correlacional. La muestra fue de 78 madres de niños menores de 5 años. El 41% de madres tienen nivel de conocimiento suficiente en EDAs. 55% con práctica preventiva y manejo de EDAs inadecuadas. 90% no prepara alimentos con insumo fresco, el 58% no coloca depósitos de basura fuera de casa, 48% no lava las manos con jabón antes y después de hacer alimentos, ir al baño, cambiar pañales. 20% no dan lactancia materna exclusiva, 54% tiene alimentación normal cuando el niño está con diarrea, 64% lo alimenta 4 diarios, 97% no sabe hacer suero casero y 63% no usa sal rehidratante oral.

Quispe y col., (17) en el 2020, con el objetivo de analizar el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en Asentamiento Humano de Lima. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. Conocimiento de madres sobre diarreas agudas, el 77% nivel deficiente, 16% nivel regular y 8% buen nivel. La dimensión afectada fue complicaciones con 67% de madres no saben identificar signos de alarma de deshidratación por diarrea, que es perjudicial y pone en riesgo la vida del niño por falta de conocimiento de no poner en práctica actividades de higiene. La dimensión etiología, el 64% desconocen qué causa de diarrea es por bacterias, parásitos u otros microorganismos.

Becerra y Pinedo (18) en el 2018, con objetivo analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años. Comunidades (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación). Estudio aplicado; descriptivo correlacional, transversal. Muestra de 71 madres de niños menores de 05 años. Hay relación significativa del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de madres de enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 05 años. Hay relación positiva moderada, ($r= 0,501$ y $p= 0,001$), hay relación del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de diarreas agudas en madres. El nivel de conocimiento de madres es malo en 73% y medio en 19%. En prácticas de prevención el 91 % tienen prácticas Saludables y 11% prácticas no saludables.

Ibañez y col., (19) en el 2018, con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda. Estudio descriptivo correlacional, transversal, la muestra fue de 71 madres de niños menores de 5 años. El 67 % de madres tiene nivel de conocimiento medio, el 20% conocimiento bajo y 17% nivel de conocimiento alto. En prácticas preventivas el 77% tienen practicas adecuadas y 25% con prácticas inadecuadas. Al contrastar las variables se encontró valor ($p=0.245$), donde concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas.

Huamani y Olano (20) en el 2021, con el objetivo de analizar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Félix B. Cárdenas, Santa María 2021. Estudio prospectivo, longitudinal, cuasi experimental, cuantitativo; muestra de 41 madres En pre test el 68% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, el 33% un nivel bueno. En post test el 97% de madres con nivel de conocimiento bueno sobre enfermedades diarreicas agudas y 6% con nivel regular.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas

Son conjunto de datos empíricos de realidades del propio individuo, son conocimientos inmediatos del estilo de vida, costumbres y hábitos que son factibles de las conductas ajustando del individuo en un momento. El conocimiento son conceptos, ideas, enunciados; que se clasifican en conocimiento vulgar que representa donde los sujetos hacen de su vida diaria por el hecho de existir, donde se relaciona con el mundo, captan por los sentidos informaciones inmediatas de los objetivos, fenómenos sociales y naturales, se va a materializar por lenguajes naturales, el conocimiento es analítico, racional, sistemático y se verifica por la experiencia (21).

El conocimiento son informaciones del hombre producto de sus experiencias. Son experiencias de hechos vividos, es proceso de comprensión, de percepción, del pensamiento, percepción de razón. Se clasifican en conocimiento sensorial, por percepción de hechos y captación del estado psíquico. El conocimiento intelectual, se origina de conceptos aislados y hechos casuales. El conocimiento de razón, son causas internas, verdaderas de existencia y de las cosas. En el marco conceptual se considera al conocimiento como adquisición de conceptos por la educación formal e informal por ejercicios de la facultad intelectual (22).

Tipos de conocimiento.

Intuitivos. Se percibe acuerdos o desacuerdos de ideas inmediato, por consideraciones de tales, pero sin ningunos de los procesos mediadores. **Demostrativos.** Se obtienen cuando se establecen los acuerdos o desacuerdos de dos conceptos que recurren a los demás que son mediadoras durante los procesos discursivos donde los pasos se asimilan a las intuiciones. **Sensibles.** Son conocimientos de la existencia individual. **Científicos.** Verdades desde la investigación según evidencias que se indagan en las realidades con certezas (23).

Medición del conocimiento.

Se mide a través de la escala de Stanino y Stanone

Enfermedades diarreicas agudas.

Es cuando la diarrea es el síntoma mayor con varios grados de deshidratación que afectan a niños menores de cinco años en ellos están entre 0 y 36 meses de edad. La diarrea es evacuación, muy frecuente, de las heces líquidas; una persona tiene diarrea, en punto de vista operativo, cuando hay 3 o más deposiciones líquidas durante 24 horas. La diarrea es mecanismo de defensa o de una respuesta del cuerpo frente a agentes agresores. Es así el aumento del número y del cambio en apariencias y consistencias de deposiciones (24).

Epidemiología y etiología de la diarrea.

Episodios de diarrea se dan en 3,4 millones de muertes al año en niños menores de 5 años en países en desarrollo. En Perú, se dan 1700 al año, el 67% en primer año. Causa muertes en 14% de niños, da malnutrición infantil, por bajo alimentos en y después de diarrea con bajo de nutrientes. La diarrea es infecciosa. Conocimientos de enteropatógenos (Salmonella, Shigella, V, Cholerae, Campylobacter y E. Coli) también rotavirus, Campylobacter y E. Coli; con enterotoxinas. En parásitos y amebas en varias regiones geográficas, hay giardias y criptosporidium como agente causal. E. Coli produce entero toxinas y rotavirus causa 62% de diarreas acuosas en niños, Shigella y Campylobacter causa 63% de disentería (25).

Factores condicionantes de las diarreas.

Hay factores de altas incidencia de diarrea en niños, en el periodo de ablactancia; los factores de comportamientos de personas son: Falla en lactancia materna exclusiva en primeros 4 a 6 meses de vida. Usar biberones. Consumo de alimentos en temperatura ambiente por horas luego de preparar (sin recalentar suficiente para bajar contaminación bacteriana). Consumo de agua contaminada. No lavar manos luego de defecar, de limpiar al niño después de defecar y antes de manipular alimentos. No depositar heces de forma segura. No colocar vacuna del sarampión a niños menores de cinco años (26).

Complicaciones frecuentes de enfermedades diarreicas agudas.

Deshidratación.

Es pérdida de agua y electrolitos producido en la diarrea. Hay 3 grados de deshidratación: Deshidratación leve: cuando el déficit corporal es inferior a 51 ml/Kg del peso corporal. Deshidratación moderada: Va a un déficit de líquidos 80 - 100 ml/Kg de peso corporal, se agravan más las alteraciones circulatorias. Deshidratación grave: Alcanzan déficit de 120

ml/Kg de peso corporal, con alteración de conciencia, baja presión de sangre, mucosas y piel secas con llenado capilar más de cuatro segundos, con terapia endovenosa de urgencia (27).

Desnutrición.

Las diarreas generan pérdidas de nutrientes, agua y electrolitos, disminución de ingestas relacionadas por anorexias. Se agrava por ayunos impuesto al niño, por creencias populares por prácticas médicas prescritas en periodos de ayunos de 24 a 48 horas, conllevando a pérdidas de peso frecuentemente que de no recuperarse puede llevar a desnutrición (28).

Dimensión 1: Definición

El conocimiento viene ser un proceso histórico, donde su desarrollo se va hacia lo desconocido o también a lo conocido, sobre el conocimiento limitado, aproximados e imperfectos de las realidades hasta llegar al conocimiento profundo, completo y preciso, son reflejos activos y orientados de realidades objetivas y de leyes del cerebro humano. Las fuentes del conocimiento son las realidades que llega al hombre y que también va a actuar sobre ello. Los conocimientos no son innatos, son la suma de principios y hechos adquiridos a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de los sujetos (29).

Dimensión 2: Medidas preventivas

El conocimiento sobre las medidas preventivas de la diarrea en menores de cinco años, el no tener conocimiento al no tratar adecuadamente, puede causar deshidratación y puede llevar hasta la muerte. Ante cualquier síntoma, se debe acudir inmediatamente a las unidades médicas, para recibir atención adecuada. El conocer sobre las enfermedades diarreicas agudas se va a caracterizar por las evacuaciones frecuentes anormales blandas o líquidas que tienen más cantidad de agua que lo normal, que implica pérdida de sales (electrolitos) (30).

Puede también contener sangre, conocido como Disentería. Los microorganismos relacionados con diarreas son: Salmonella, Rotavirus, Shigella, cólera y E. coli, el cual se diseminan por la vía fecal. Para evitar la enfermedad diarreica, se va a recomendar: Promover lactancia materna en primeros 6 meses. Desinfectar, manejar y conservar el agua. Cocer el alimento como mariscos y pescados. Lavar verduras y frutas con jabón y agua; usar agua potable. Lavar las manos antes de preparar alimentos, después del baño, cambiar pañal o manejar basura. Ante diarrea o deshidratación, continuar con alimento normal para que se recupere y evitar desnutrición. Si hay síntomas como sed, fiebre, irritabilidad, boca seca, debilidad y problemas al beber, no auto medicarse e ir al médico (31).

Dimensión 3: Tratamiento

En el conocimiento sobre el tratamiento de la diarrea aguda, gran parte de casos va a desaparecer solos sin tener un tratamiento luego de un par de días. Si se prueban cambios en la forma de vida y de los remedios caseros en tratar diarreas sin éxito, se recomiendan medicamentos u otros tratamientos. Mediante Antibióticos o antiparasitarios que pueden ayudar. Si hay virus causante de diarrea, los antibióticos no ayudarán. Tratamiento en reponer líquidos. Es aconsejable reponer líquidos y sales, consumir agua con electrolitos, si produce vómitos o malestar estomacal, se recomienda líquidos por vía intravenosa (32).

2.2.2. Segunda variable: Practicas de prevención sobre enfermedades diarreicas

Se definen como ejecución de actividades, tareas y procedimientos, son exposiciones seguidas a situaciones como estímulos y repetición de respuestas, que lleva conductas en situaciones y formas de aprendizajes y comportamientos. Las prácticas se miden por experiencias, ejemplo, la mujer con más hijos, tendrá experiencias por muchas situaciones con cuidados de salud, y más número de contactos con personas, que contribuye a afianzar conductas y formar parte del aprendizaje de conocimientos y comportamientos (33).

La práctica se evalúa mediante la observación de habilidades que realiza el sujeto para logro de objetivos. La práctica es ejercicio de conjuntos de habilidades y destrezas que se adquiere por experiencias, puede valorarse mediante la observación o expresar por lenguajes. Es el ejercicio de artes o facultades según reglas. Las costumbres o estilos de cosas. Son actuación, con supervisión, que hacen los estudiantes de especialidad, es aplicación de una teoría (34).

Principales medidas para prevenir. Alimentación Adecuada según la edad del niño

Lactancia materna (menores de 6 meses exclusiva): En primeros seis meses, el niño debe recibir leche materna. Un bebé saludable debe recibir leche materna y nada de infusiones, agua, cereales, jugos, formulas o leche. El niño alimentado exclusivamente en pecho tiene menor probabilidad de tener diarrea que los niños que no son alimentados al pecho. La posibilidad de tener diarrea que le lleve a hospitalización es 31 veces menor en niños que reciben leche materna, comparando con alimentados con biberón (35).

Alimentación complementaria: Se inicia si el niño tiene seis meses; es periodo peligroso, el niño puede recibir alimentos sin valor nutricional adecuado y alimentos que pueden estar contaminados por patógenos. El niño se desnutre por inadecuadas dietas y tener repetidos episodios de diarreas, o morir por deshidratación debido a episodios de diarreas agudas (36).

Lavado de Manos

El agente productor de diarrea se disemina por las manos contaminadas por materia fecal. Los riesgos de diarrea se reducen sustancialmente cuando las familias practican el lavado de manos. Los miembros de familia deben lavarse las manos luego de defecar, después de limpiar al niño que defeco, luego de desechar las heces de niños, antes de hacer los alimentos y antes de comer. Se requiere usar jabón o sustitutorios locales como arena o ceniza, y agua para el enjuague (37).

Uso de Letrinas y Eliminación de Excretas

Un ambiente sano protege en diseminación de agentes causantes de diarrea. Los patógenos de la diarrea se excreta en heces de personas o animales infectados; se debe desechar las excretas de forma adecuada ello interrumpe la diseminación de infección. Las heces contaminan agua donde juega el niño, la que usa la madre en lavar ropa, o almacenada en su hogar. El inodoro debe estar limpia. Si no instalación sanitaria unida a la alcantarilla o de un pozo séptico, sin letrina, la familia debe tener un lugar lejos de casa donde juega el niño, que debe ser más de 10 metros donde hay agua, se debe enterrar las heces y acompañar al niño cuando va solo al lugar para defecar; prohibir jugar, no debe tocar la tierra del área (38).

Manipulación de Alimentos

Los alimentos se contaminan por patógenos productores de diarrea en etapas de preparación y producción: desde el crecimiento (fertilizantes humanos), en lugar público, mercados, en preparación de la casa o restaurantes, al guardar sin refrigerar. En programas de promoción de salud y prevención de enfermedad hacer énfasis en preparación y consumo de alimentos en niños menores de 2 años: No comer alimentos crudos, solo frutas de árboles (no lo que están en contacto con suelo) en buen estado. Lavar manos con jabón luego de defecar y antes de cocinar. Cocinar los alimentos bien cocidos. Comer alimentos aun cuando están calientes o recalentar (> 60 °C) antes de comer. Lavar los utensilios luego de utilizar. Mantener alimentos cocidos en recipientes limpios y refrigerar. No usar biberón, pues se contaminan. Proteger alimentos de moscas, deben cubrirse (39).

Agua de consumo libre de contaminación

Las familias con acceso a buen suministro de agua, y agua limpia para beber y preparar alimentos, tienen menor diarrea. Las familias deben: Recoger agua de fuente limpia. No

bañarse, lavar o defecar cerca de fuentes de agua limpia. Las letrinas deben estar más de 10 metros. Mantener animales lejos de fuentes de agua. Almacenar agua en recipientes limpios con boca angosta (el agua solo debe salir vertiéndose del recipiente). Enjuagar los recipientes a diario. Mantener los tanques de agua tapados. Usar agua hervida para preparar alimentos o bebidas de niños pequeños. Usar filtros cerámicos o desinfectantes para agregar al agua antes de tomar (40).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol de la enfermera va a trascender en el cuidado del niño con enfermedades diarreicas, ellas se destacan de manera ética y deontológica: donde la salud no se ve como una simple práctica laboral o como negocio, donde los procesos y servicios son indiferentes, son las interacciones de las personas, con la posibilidad de sanar y curar de acuerdo a los buenos usos de los recursos, los conocimientos y las actitudes humanistas. Al realizar la valoración enfermera es importante obtener información acerca de los siguientes aspectos: Cuándo y cómo comenzó la enfermedad (comienzo súbito, gradual, duración de los síntomas). Aspecto y frecuencia de las deposiciones: acuosas, sanguinolentas, mucosas, purulentas, grasosas. Presencia de síntomas disentéricos (trastorno inflamatorio del intestino que normalmente ataca al colón que contiene moco y sangre en las heces). Síntomas de depleción de volumen: sed, taquicardia, oliguria, ojos hundidos, fontanela deprimida, letargia, hipotensión postural, pulso débil apenas perceptible, valorando así el estado de hidratación. La identificación del volumen de líquido perdido debe regirse por parámetros diferentes en los jóvenes y en anciano. El grado de deshidratación se mide en: Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas (41).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

H0: No hay una relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Hipótesis específica

H1: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

H2: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

H3: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación es del tipo deductivo, debido al método que describe a la construcción del conocimiento científico. El método es conjetura, científico, de hipótesis, porque realizan predicciones para ver si son verdaderas las hipótesis planteadas, se van a comparar diversas predicciones dadas por las observaciones empíricas basadas a comparaciones, que se puede rechazar o revisar todas las teorías, o que se puedan aceptar de manera provisional (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo tiene enfoques cuantitativos, porque se usan recolecciones de datos para demostrar hipótesis sustentados mediante análisis estadísticos y de atributos o cualidades que se describen para determinar resultados de modelos de conducta en poblaciones. La investigación cuantitativa se dan por aludido los ámbitos estadísticos, que se fundamenta en dichos enfoques, al analizar realidades objetivas por mediciones numéricas y de análisis estadísticos en determinación de predicciones y de patrones de los comportamientos de los fenómenos o de los problemas planteados (43).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo es tipo analítico, descriptivo correlacional; descriptivo que busca especificar sus propiedades, características y perfiles importantes en grupos de sujetos, de comunidades y fenómenos sometidos al análisis y propósitos de evaluación de relaciones de variables (44).

3.4. Diseño de la investigación

Se caracterizan mediante las observaciones del fenómeno como tales en el contexto natural para que luego sean analizados. En nuestra investigación no se requerirá condiciones ni

estímulos para tener que exponer a los sujetos de estudio. A los sujetos se les observaran en sus respectivos ambientes. El diseño describirá todas las relaciones de las categorías y variables en determinado momento (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población total de estudio estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Programa de CRED del C.S. de San Juan De Amancaes en Lima que son adecuada a los criterios de inclusión y exclusión, quienes de forma autónoma decidieron tener participación mediante un consentimiento informado

Criterios de inclusión.

A todas las madres cuyos hijos menores de cinco años que fueron 200 en total que presentaban EDA y que fueron atendidos en el Programa de CRED del C.S. de San Juan De Amancaes. Madres que tuvieron disponibilidad de tiempo y aceptaron participar del estudio. Madres con disponibilidad de tiempo en el hogar. Madres que usan el idioma castellano.

Criterios de exclusión.

Madres de los niños que tuvieron más de dos hospitalizaciones por EDA considerándola presente. Madres que no contaron con disponibilidad de tiempo. Todas las madres que atendieron a su hijo con diagnóstico, distinto al de EDA. Madres que no aceptaron participar del estudio. Madres que hablen otro idioma diferente al castellano.

Muestra:

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de casos esperados o que ha habido en años anteriores. Si la población es finita, es decir conocemos

el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula aplicando a la investigación sería:

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

Dónde:

Población N = 200

Nivel de confianza $Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Proporción en contra q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200}{0.05^2 \times (200- 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{36.4952}{0.50087}$$

$$n = 72.86$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 72 madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Programa de CRED del C.S. de San Juan De Amancaes en Lima, seleccionados como muestra.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas

Segunda variable: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas

Definición conceptual de la primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 5 años, sobre las medidas de prevención y control de EDA (46).

Definición operacional de la primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

La medición de la variable fue realizada a través de la aplicación de cuestionario de conocimiento de enfermedad diarreica en base a DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo. Este instrumento está compuesto por 22 ítems divididos en 8, 7 y 5 ítems para cada dimensión el cual tienen sus respectivos indicadores según realidad de la investigación.

Definición conceptual de la segunda variable: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas.

Aquello que realiza la madre en hogar para prevenir y controlar las E.D.A. de sus hijos (47).

Definición operacional de la segunda variable: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas.

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.

3.6.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

Definición operacional. Para la recolección de datos se usará el instrumento de conocimiento de enfermedad diarreica en base a DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo. Este instrumento está compuesto por 22 ítems divididos en 8, 7 y 5 ítems para cada dimensión el cual tienen sus respectivos indicadores según realidad de la investigación.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
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. Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea. Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas. Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea. El parásito cree usted que causa diarrea. El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.		Nominal
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. El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea. Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas. Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.	ALTO MEDIO BAJO	Nominal
Tratamiento	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea. Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panatela. El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea sería jugo de piña, jugo de papaya, o limonada. Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida. Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago sería leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.		Nominal

Variable 2. Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas.

Definición operacional. 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.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Practica de prevención	<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 hierva antes de darle a su niño.</p>	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>	Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las encuestas, fueron utilizados como procesos de investigación, porque se obtuvieron y elaborados según los datos, de manera rápida y eficaz. En este trabajo de investigación se usaron técnicas donde el investigador indica las técnicas usadas como procedimientos dadas, que se recogieron y se analizaron los datos se están pretendiendo explorar, describir y predecir las características.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la colección de los datos de la variable **Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas**, se utilizó un cuestionario de conocimiento de enfermedad diarreica en base a DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo. Este instrumento está compuesto por 22 ítems divididos en tres dimensiones Definición, Medidas preventivas y Tratamiento el cual tienen sus respectivos indicadores según realidad de la investigación. El instrumento fue elaborado por Becerra y Pinedo en el 2018 en su 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

Para el **Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas**, La medición de la variable fue realizada a través de aplicación del cuestionario de prácticas de prevención. El instrumento tiene 7 ítems con sus indicadores. El puntaje será: 2 puntos si la respuesta es positiva, y 0 puntos si la respuesta es negativa. Los rangos a considerar son los siguientes: Prácticas Saludables, de 11 a 20 puntos; y Prácticas No Saludables, de 0 a 10 puntos. El instrumento fue elaborado por Becerra y Pinedo en el 2018.

3.7.3. Validación

En nuestra investigación, la validez del instrumento del **Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas** se realizó mediante los juicios de expertos, quienes indican que el grado de la confiabilidad con consistencias internas para todos los ítems de la validez interna fue 0.94. Se analizaron los instrumentos mediante los tres conceptos básicos como son: pertinencias, relevancias y claridades. Nuestros instrumentos cumplen con las tres condiciones mencionadas, donde los expertos firmaron unos certificados de validez en el trabajo original donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”.

Para el instrumento **Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas** fue elaborado por Becerra y Pinedo en el 2018 la investigadora lo validó mediante el juicio de tres expertos quienes fueron profesionales sobre temas de investigación, ellos hicieron la evaluación del instrumento analizando la coherencia, relevancia, claridad y pertinencia, cuya validez interna fue 0.92.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se midió por el Alfa de Cronbach cuyos rangos son de 0 a 1, es decir cuanto más se acerca al uno hay más confiabilidad del instrumento “La confiabilidad va a expresar que el instrumento pueden ser aplicables para otras investigaciones y la consistencia de las preguntas van a servir para identificar sus características de la variable a ser investigada”. Las mediciones de los instrumentos fueron de 0.91 para **Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas** y 0.95 para **Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas**, ellos nos indican que las confiabilidades son los grados en el instrumento darán resultados coherentes y consistentes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez terminada la toma de datos después de las aplicaciones de los instrumentos se analizaron dichos datos a través del programa de SPSS. 25.0, el cual fueron colocados en tablas y figuras en los programas Microsoft Office Word 2016 y Microsoft Office Excel 2016. Luego se procedió con los análisis estadísticos mediante los porcentajes y frecuencias de las variables, posteriormente se utilizó en análisis de correlación de Spearman colocándolos en tablas, que nos ayudaron en las descripciones de todas las variables de nuestro estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se ha tenido en cuenta los aspectos de protección de los sujetos entrevistado de nuestra investigación y de los principios éticos de la autonomía, las no maleficencias, de las beneficencias y de toda justicia, luego se aplicaron el consentimiento informado con previas informaciones brindadas al participante.

Principio de autonomía

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida de los niños menores de 5 años con diarrea y evitar así tener complicaciones con dicha enfermedad.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetaran las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos del proyecto sociales ciertos beneficios equitativos de los entrevistados.

4. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	De 20 a 30 años	65	90
	De 31 a 40 años	7	10
PROCEDENCIA	Costa	27	37
	Sierra	34	47
	Selva	7	10
	Extrajera	4	6
ESTADO CIVIL	Casada	10	14
	Soltera	37	51
	Conviviente	22	31
	Viuda	1	1
	Divorciada	2	3

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se muestran el resumen de los datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años encuestado donde según la edad el 89% tiene edades entre 20 a 30 años, el 10% entre 31 a 40 años; respecto a la procedencia, el 47% es de la sierra, 37% de costa, 10% de la selva y el 6% es extranjera; en el estado civil, el 51% es soltera, 31% conviviente, 14% casada, 3% divorciada y el 1% viuda.

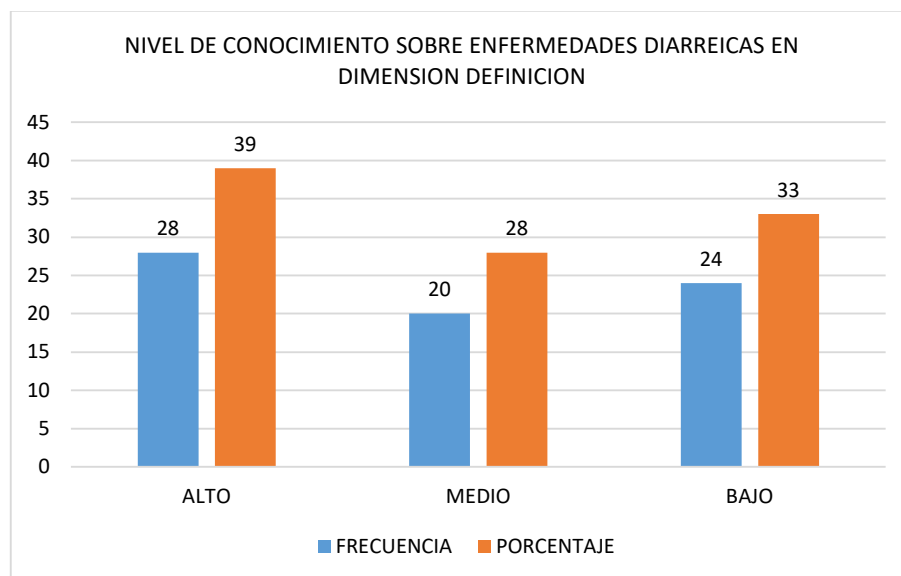
Sobre la relación la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	28	39
Medio	20	28
Bajo	24	33
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se observa que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición, donde el 39% es alto, el 33% indica bajo y el 28% es medio conocimiento (figura 1).

Sobre la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

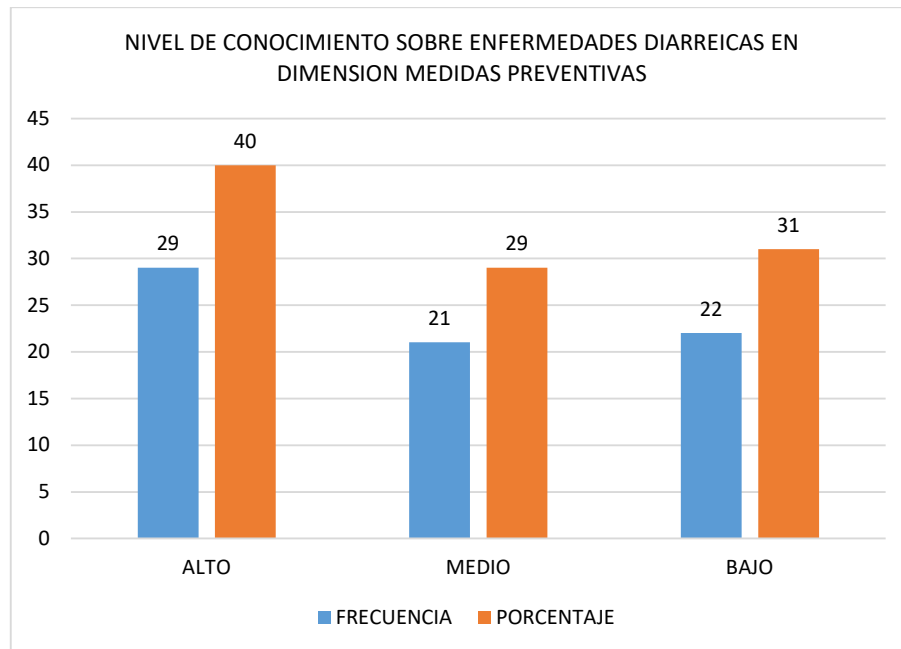
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	29	40
Medio	21	29
Bajo	22	31
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se observa nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas, donde el 40% es alto, el 31% indica bajo y el 29% es medio conocimiento (figura 2).

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

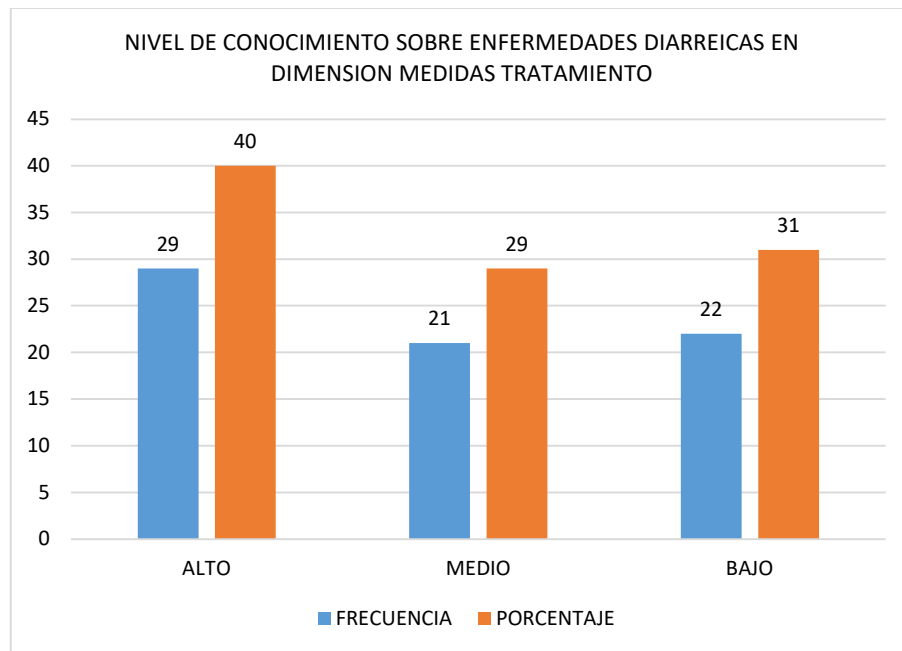
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	30	42
Medio	21	29
Bajo	21	29
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4, se observa nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento, donde el 42% es alto, el 29% indica bajo y el 29% es medio conocimiento (figura 3).

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas tratamiento en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

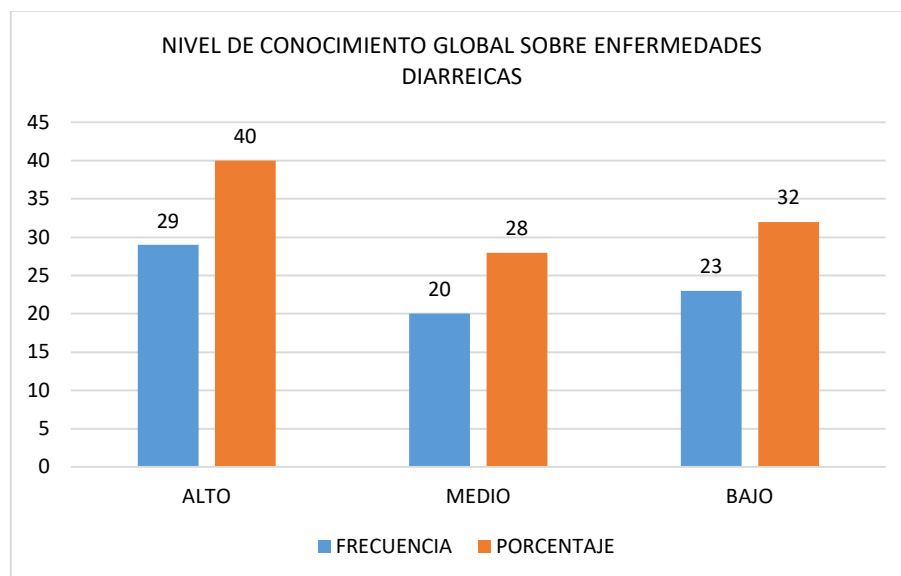
Tabla 5. Nivel de conocimiento global en el estudio

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	29	40
Medio	20	28
Bajo	23	32
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se observa que el resultado del nivel de conocimiento global en el estudio donde el 40% muestra alto nivel, el 32% indica bajo nivel y el 28% medio (figura 4).

Figura 4. Nivel de conocimiento global en el estudio



Fuente: Elaboración propia

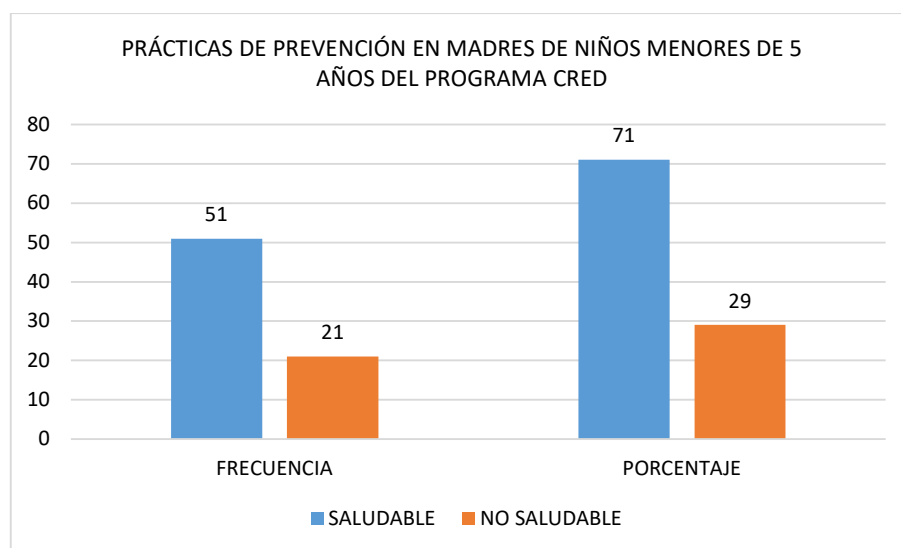
Tabla 6. Prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa CRED

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	51	71
No saludable	21	29
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se observa que el resultado de prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa CRED de forma global donde el 71% nos muestra que es saludable, el 29% indica que no es saludable (figura 5).

Figura 5. Prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa CRED



Fuente: Elaboración propia

Al analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas global con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes Lima- 2022

Correlaciones				
			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE PREVENCIÓN
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,500
		Sig. (bilateral)	.	,667
		N	3	3
	PRACTICAS DE PREVENCIÓN	Coefficiente de correlación	,500	1,000
		Sig. (bilateral)	,667	.
		N	3	3

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se muestra la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas global con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años donde se relacionan positivamente en 66%.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

En la Tabla 8, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED.

Tabla 8. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento global sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Estadísticos de prueba^a	
	PRACTICAS DE PREVENCION - NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL
Z	-7,378 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica

H1: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Tabla 9. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Estadísticos de prueba^a	
	PRACTICAS DE PREVENCION - NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIMENSION DEFINICION
Z	-2,241 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,025
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9, se observa que el alfa es 0.025, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

H2: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Tabla 10. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Estadísticos de prueba^a	
	PRACTICAS DE PREVENCIÓN - NIVEL DE CONOCIMIENTO DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS
Z	-,525 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,600
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10, se observa que el alfa es 0.600, indicando que es mayor al alfa de 0.005, demostrando que se rechaza la hipótesis planteada y se acepta la hipótesis nula donde no existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

H3: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Tabla 11. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

Estadísticos de prueba^a	
	PRACTICAS DE PREVENCION - NIVEL DE CONOCIMIENTO DIMENSION TRATAMIENTO
Z	-7,307 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

5. DISCUSION

En esta discusión se realizarán según los antecedentes planteadas en este trabajo de investigación, con el fin compararlas con los resultados obtenidos.

En nuestro primer resultado: se determinó la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022, donde datos sociodemográficos se tienen que en edad el 89% tiene edades entre 20 a 30 años, el 10% entre 31 a 40 años; respecto a la procedencia, el 47% es de la sierra, 37% de costa, 10% de la selva y el 6% es extranjera; en el estado civil, el 51% es soltera, 31% conviviente, 14% casada, 3% divorciada y el 1% viuda. En el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición, el 39% es alto, el 33% indica bajo y el 28% es medio conocimiento. Para Leon y col., en el 2018, el 80% son mujeres con edades entre 16 y 45 años; el 40% con conocimiento bajo, 51% fue medio y el 11% fue alto.

En el segundo resultado, se determinó la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022, donde el 40% es alto, el 31% indica bajo y el 29% es medio conocimiento. Según Perez y Gonzales en el 2021, el 84% tienen conocimiento deficiente, 12% nivel regular y 7% buen nivel. Para Huamani y Olano en el 2021, indica que el 68% tiene conocimiento regular, el 33% un nivel bueno.

En el tercer resultado, se determinó la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención

en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022, donde el 42% es alto, el 29% indica bajo y el 29% es medio conocimiento. Tejada y Torres en el 2017, encontró que el 41% de madres tienen nivel de conocimiento suficiente en EDAs. 55% con práctica preventiva y manejo de EDAs inadecuadas. Ibañez y col., en el 2018, habla del 67 % tiene nivel de conocimiento medio, el 20% conocimiento bajo y 17% nivel de conocimiento alto. En prácticas preventivas el 77% tienen prácticas adecuadas y 25% con prácticas inadecuadas.

Un resultado final de la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención, se tiene que el 40% muestra alto nivel, el 32% indica bajo nivel y el 28% medio. En prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa CRED de forma global donde el 71% nos muestra que es saludable, el 29% indica que no es saludable. Mediante el análisis de correlación de Spearman se tiene que se relacionan positivamente en 66%. Quispe y col., en el 2020, encontró conocimiento en 77% nivel deficiente, 16% nivel regular y 8% buen nivel. Para Becerra y Pinedo en el 2018, encontró que hay relación significativa del nivel de conocimiento y prácticas de prevención y que el conocimiento de madres es malo en 73% y medio en 19%. En prácticas de prevención el 91 % tienen prácticas Saludables y 11% prácticas no saludables.

6. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición es alto seguido de bajo y medio.

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas es alto, seguido de bajo y medio.

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento es alto junto con bajo y medio.

El nivel de conocimiento global tiene alto nivel luego bajo nivel y medio nivel

En prácticas de prevención global es saludable y en baja proporción es no saludable

El nivel de conocimiento y las prácticas de prevención se relacionan en 66%.

7. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tener que comprometer a las instituciones de salud en la ejecución de capacitaciones de forma continua a todas las madres que visitan el centro sobre las EDAs, y así aumentar nivel de conocimiento, para solucionar este gran problema.
2. A la Universidad Norbert Wiener que siga trabajando en conjunto con sus estudiantes en hacer campañas de proyección social en los asentamientos humanos de Lima, debido a que vienen a ser grupos poblacionales donde se deben enfatizar para ayudar en la mejora de la calidad de su salud, porque siempre son olvidadas por nuestros políticos y también del mismo Ministerio de Salud.
3. Se recomienda al sector de salud hacer charlas seguidas para mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a EDAs, enfatizando el lavado de manos, sobre el almacenamiento del agua, también en la conservación de sus letrinas.

4. 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

- Alvarado y 4 de diciembre. 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. Pérez C., Gonzales L. Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. (2021). Boletín Médico De Postgrado, 37(1), 50-55. Recuperado a partir de <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2881>
 12. León A., Salgado M., Morales G. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Aten Fam. 2018;25(3):108-113. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
 13. Liendro Y., Mendoza A. Intervencion educativa sobre enfermedades diarreicas agudas para las madres de los niños de 0 a 5 en el consultorio popular La Floresta, Tucupita Venezuela 2018. Obtenido de <http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/534/304>
 14. Lagunas D. Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda De Las Madres De Menores De 5 Años En La Unidad De Medicina Familiar No.73. 66 Obtenido de

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

15. Yanzapanta J. Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud morete puyo Ecuador. 2017. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7055/1/PIUAENF056-2017.pdf>
16. 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
17. Quispe J., Cachay R., Chamorro S. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte – 2019. 2020. En internet https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/488/Quispe_JP_Cachay_RA_Chamorro_SG_bachiller_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 2 de enero del 2022
18. Becerra S., Pinedo J. 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 internet <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2981/ENFERMERIA%20-%20Jessy%20Pinedo%20y%20Sandra%20Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de enero del 2022

19. Ibáñez D., Jayo G., Saravia I. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017. 2018. En internet <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2706> accedido el 2 de enero del 2022
20. Huamani A., Olano I. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E Félix B. Cardenas, Santa Maria 2021. 2021. En internet <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/5170/BORJA%20y%20GIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de enero del 2022
21. Mota F. Programa de actualización continua en pediatría. Diarrea aguda. [Junio, 2016], [En Línea], Disponible: <http://www.discope.com/privados/pac/pediatría/pb14/epi>. Venezuela, 2012.
22. Matiz A. La microbiología actualizada en enfermedades diarreicas. [En Línea], [Junio, 2016]. Disponible: www.Caibo/CAIBO/Vitaeveinticuatro/articulo/microbiología. Argentina, 2012.
23. Lavalle R. “La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud Pública en Centro América” Un ensayo de antropología médica. Honduras 2001.
24. MSMS/OPS/OMS.El Salvador en emergencia. [En Línea], [Abril, 2016]. Disponible: www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America/El_Salvador. 2000.
25. Ramírez C., Gilda P. Enfermedad diarreica aguda y persistente y sus Consecuencias nutricionales en infantes. Arch. Latinoam. Nutr [Serie en Línea] 39(3):263-77. [Mayo,

- 2016]. Disponible: www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1.../san03109.htm. Guatemala. 2005
26. Soto I., Reveron A. Rotavirus, impacto sobre la Salud Infantil.. Archi Venez de Pueric y pedia. Vol. (69). [En Línea], [Junio, 2016]. Disponible: www.dynabizvneuela.com Venezuela, 2006.
27. 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, 2016]. Disponible: www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php.script. Venezuela. 2004.
28. Mota M. La Diarrea. Rev. Bibl. Méd. [Serie en Línea] 31 (2): 472-005. [Abril, 2016]. Disponible: www.scielop.org/scielo.php=sci_arttext&pid=s0036-3620010006000247k. Uruguay, 2001.
29. 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).
30. Rivera J. Diarrea aguda servicio de pediatría. Disponible en : http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c_Diarrea_aguda_en_pediatria.pdf.
31. 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.

32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. 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
37. 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.

38. Nauca J. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas 2015. Lima, 2015.
39. De La Cruz, J. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital Vitarte. 2015. Lima - Perú.
40. 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.
41. 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.
42. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de diciembre del 2021]
43. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de noviembre del 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
44. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de diciembre del 2021]

45. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de diciembre del 2021]
46. Llonto L. Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad Diarréica. Mórrope – 2011. tesis para optar el título de: licenciado en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, 2013.
47. Tácunan S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2011. Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Perú, 2013.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022 •Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022 •Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022 	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H1: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión definición con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022</p> <p>H2: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022</p> <p>H3: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022</p>	<p>Primera variable: Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas</p> <p>Segunda variable: Prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas</p>	<p>Tipo de Investigación Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables</p> <p>Método y diseño de la investigación deductivo</p> <p>Población Muestra El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 72 madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Programa de CRED del C.S. de San Juan De Amancaes en Lima.</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta: SINDROME DE BURNOUT

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
	Dimensión definición.			
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.			
	Dimensión medidas preventivas.			
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.			
	Dimensión tratamiento			
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			

PRACTICAS 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 A. 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 CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE CRED DEL C.S. DE SAN JUAN DE AMANCAES- LIMA- 2022

Nombre de los investigadores principales:

Bch. DIANA ÑONTOL MESTANZA

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022

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 a DIANA ÑONTOL MESTANZA

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, abril del 2022

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

.....
Firma del participante