



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Nivel de conocimiento de las madres sobre las
enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en
el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Luis Anthony DAVIRAN GARCIA

ASESOR

Dra. Alejandra PARHUANA BANDO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Daviran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luis Anthony Daviran Garcia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73260805
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9792-9597
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Alejandra Parhuana Bando
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08797243
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3969-6047
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Carlos Durand Velasco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08887329
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jorge López Sandoval
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	05389309
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juana Patricia Geng Blas

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07184008
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2022 - Julio 2023
URL de disciplinas OCDE	Pediatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VIDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.08.2023 11:17:11 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 15:00 horas del nueve de agosto del año dos mil veintitrés, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Carlos Durand Velasco (Presidente), Jorge López Sandoval (Miembro), Juana Patricia Geng Blas (Miembro) y Alejandra Parhuana Bando (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN HILARION – LIMA 2023”**, presentado por el Bachiller **Luis Anthony Daviran Garcia**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... *DIECISEIS* (*16*).

Mg. José Carlos Durand Velasco
Presidente

ME. Jorge López Sandoval
Miembro

ME. Juana Patricia Geng Blas
Miembro

Dra. Alejandra Parhuana Bando
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

DRA. ANA ESTELA DELGADO VASQUEZ
Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

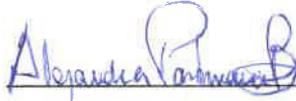
Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Alejandra Parhuana Bando** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001868-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN HILARION – LIMA 2023**”, presentado por el bachiller **Luis Anthony Daviran Garcia** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **8%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 08797243

Alejandra Parhuana Bando

07/08/2023.



Huella digital

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional, incluso en tiempos duros de pandemia. En especial a mis abuelos con los cuales viví desde que nací y me inculcaron los valores más fundamentales.

A mi asesora, por su paciencia y dedicación pese al largo camino que ha tomado realizar de este trabajo.

A mi pareja, que me impulso en muchos aspectos de mi vida y apoyo a terminar el presente trabajo.

A mis amigos por brindarme consejos y cariño desde que los conocí en mis años de formación.

A mi estimada Facultad de Medicina, por brindarme enseñanza estos largos 7 años, asimismo abrir mis ojos ante la problemática de la sociedad.

DEDICATORIA

A mi madre Angela Garcia Tirado, quien es mi mayor inspiración y fuente de fuerza para seguir adelante en este camino para ser un buen profesional y una mejor persona. A mis pequeños hermanos, que me hacen esforzarme más para poder ser un buen ejemplo a seguir. A mi enamorada por ser la más hermosa chica en la faz de la tierra. A mi perrita Rose que me acompañó en todas las noches de desvelo en el estudio a lo largo de estos años.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I.....	1
1.1 Introducción	1
1.1.1 Planteamiento del problema	1
1.1.2 Pregunta de investigación.....	2
1.2. Objetivos	2
1.2.1 Objetivo general	2
1.2.2 Objetivos específicos	2
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Limitaciones del estudio	3
CAPITULO II.....	5
2.1 Marco teórico	5
2.1.1 Antecedentes.....	5
2.1.2 Bases teóricas.....	7
2.2 Metodología.....	13
2.2.1 Diseño de investigación	13
2.2.2. Población y muestra del estudio	13
2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	14
2.3. Operacionalización de variables	15
2.4. Técnica de instrumento.....	16
2.5 Plan de recolección de datos	16
2.6 Análisis estadístico	17

2.7	Consideraciones éticas.....	17
CAPITULO III.....		19
3.1.	Cronograma del trabajo	19
3.2.	Presupuesto.....	20
CAPITULO IV		21
4.1.	Resultados	21
4.2.	Discusión.....	27
4.3.	Conclusiones	32
4.4.	Recomendaciones	33
REFERENCIAS		34
ANEXO		39

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: “Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Tabla 02: “Nivel de conocimientos en general sobre las enfermedades diarreicas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Tabla 03: “Nivel de conocimientos según dimensiones de: definición, medidas preventivas y tratamiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01: “Edad de las madres encuestadas- Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Gráfico 02: “Distribución por grupo etario de las madres encuestadas - Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Gráfico 03: “Nivel de conocimientos en general sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Gráfico 04: “Nivel de conocimientos según dimensiones de: definición, medidas preventivas y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

Gráfico 05: “Diagrama de dispersión sobre las variables edad y nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.”

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de San Juan de Lurigancho en el 2023. **Material y métodos:** estudio observacional descriptivo simple de enfoque cuantitativo. Participaron 126 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Hilarión perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Se completó un cuestionario de 22 preguntas conformada por variables sociodemográficas como edad, sexo, religión, número de hijo, estado civil y niveles de instrucción; y variables sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas que se divide en tres dimensiones: la primera esta referida a la definición, la segunda a las medidas preventivas y la tercera al tratamiento. El análisis de datos será por el programa estadístico jamovi con un nivel de significancia 95%. **Resultados:** Se identificaron 126 madres las cuales realizaron una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. La población presentó una edad media de 32.5 años (DE: 7.9), el 77.5 % tuvo conocimiento alto, seguido por un 17.50% con conocimiento regular y un 5.50% conocimiento deficiente. Se encontró relación entre las variables ($p=0.033$; $p<0.05$) edad y nivel de conocimiento. **Conclusiones:** Se concluye que la mayoría de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Hilarión presentan un nivel de conocimiento alto sobre las enfermedades diarreicas agudas según las dimensiones de definición, medidas de prevención y tratamiento.

Palabras Clave: enfermedad diarreica aguda, nivel de conocimiento, prevención, tratamiento.

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge of mothers about acute diarrheal diseases in children under 5 years of age in a health center in San Juan de Lurigancho in 2023. **Material and methods:** simple descriptive observational study with a quantitative approach. 126 mothers of children under 5 years of age who attend the San Hilarión Health Center belonging to the Directorate of Integrated Health Networks Lima Center. A 22-question questionnaire was completed, made up of sociodemographic variables such as age, sex, religion, number of children, marital status, and educational levels; and variables on the knowledge of acute diarrheal diseases where it is divided into three where the first is definition, the second is preventive measures and the third treatment. The data analysis will be by the jamovi statistical program with a significance level of 95%. **Results:** 126 mothers were identified, who conducted a survey on the level of knowledge about acute diarrheal diseases. The population presented a mean age of 32.5 years (SD: 7.9). 77.5% had high knowledge, followed by 17.50% with regular knowledge and 5.50% deficient knowledge. A relation was found between the variables ($p=0.033$; $p<0.05$) age and level of knowledge. **Conclusions:** It is concluded that most mothers with children under 5 years of age who attend the San Hilarión Health Center have a high level of knowledge about acute diarrheal diseases according to the definition dimensions, prevention measures and treatment.

Keywords: acute diarrheal disease, knowledge level, prevention, treatment.

CAPITULO I

1.1 Introducción

1.1.1 Planteamiento del problema

La OMS informa que la segunda causa de muerte atribuida a niños menores de cinco años se debe a las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), causando 525 000 muertes anuales. En América Latina, la enfermedad diarreica es responsable del 5.1% del total de muertes de niños de hasta cinco años, pero en muchas regiones este promedio es mayor de lo normal. De las casi 400 000 muertes de niños, un cuarto de ellas podría haber sido evitada con prevención. Aunque la rehidratación oral se ha desarrollado y extendido en Colombia, la enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo una causa principal de morbimortalidad en los primeros cinco años de vida. Durante los primeros cinco años de vida, se estima que los niños en países en desarrollo experimentan entre 3 y 10 episodios de diarrea al año, con una duración promedio de 4 a 6 días. (1,2)

Es conocido como diarrea a la aparición de heces fluidas o sueltas tres o más veces al día. La deposición de contenido fecal de forma semilíquida y "pastosa" de los lactantes menores no es considerada como diarrea. Esta con frecuencia es una característica clínica acerca de una infección gastrointestinal, causada muchas veces por bacterias, virus y parásitos. La infección se puede propagar de una persona a otra a través de una mala higiene, o a través de alimentos o agua contaminados que se consumen. (1)

Según el ENDES 2021 en el Perú las EDAS aún son una causa considerable de muerte con una prevalencia en niños menos de 5 años de 9.5%, donde existe un mayor porcentaje en niños (9.9%) que en niñas (8.9%) (3) y según un estudio realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2022, donde el 69% de estudiados con diarrea eran mayores de 6 meses hasta 2 años, y el 90% tenía las dosis completas de vacunación. (4)

La causa más común por la cual se produce una enfermedad diarreica es por un agente infeccioso, entre estos los virus son los culpables del 70 al 80% de incidencias de diarrea alrededor del planeta, en especial la especie de los rotavirus. Si bien estos agentes producen la enfermedad, existen factores de riesgo asociados que facilitarán el ingreso del patógeno al cuerpo humano, estos serán el centro de investigación de este estudio. Muchos agentes bacteriológicos demuestran el otro 10 a 20%. Además, el 10 % puede ser atribuible a *Escherichia coli* diarreogénica.

1.1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de San Juan de Lurigancho?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en un centro de salud de San Juan de Lurigancho en el 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población a investigar.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres según las dimensiones: definición, medidas preventivas y tratamiento en niños menores de 5 años de edad con EDA.

1.3. Justificación de la investigación

En Perú, las EDAS son la segunda causa más común de consulta en niños y actualmente ocupan el tercer lugar en mortalidad infantil, con alrededor de 1700 niños que fallecen antes de los 5 años anualmente. La deshidratación tiene secuelas progresivas las cuales producen manifestaciones clínicas muy sutiles a la percepción, si no recibe tratamiento o atención médica adecuada, puede provocar un choque hipovolémico que puede causar alteración de la conciencia, hipotensión, cianosis periférica y, si no comienza la rehidratación, existe el riesgo de muerte. Asimismo, se puede producir desnutrición crónica, debido a la disminución de la absorción de nutrientes por parte del sistema gastrointestinal.

La ejecución de este trabajo de investigación va a permitir reconocer el nivel de conocimiento de las madres según tres dimensiones: definición, medidas preventivas y tratamiento, además va a beneficiar a la institución permitiendo la creación de programas de capacitación para educar a las madres, a la población en general, destacando las formas de prevención de las EDAS, además de la identificación de manifestaciones clínicas con la finalidad de lograr reducir los casos de diarrea aguda. Las madres evitarán complicaciones graves en sus hijos menores de cinco años. El objetivo es obtener datos que contribuyan a futuras investigaciones sobre este problema tanto en Perú como en otros países, especialmente en los centros de salud de primer nivel.

1.4. Limitaciones del estudio

Este estudio describe cuanto saben las madres sobre las EDAS, pero no muestra los factores que contribuyen a estos hallazgos.

Sin embargo, el estudio se limitará a la información proporcionada por las madres, y algunas se negarán a participar debido a factores de tiempo y actividades que realizan en el hogar. Otra limitación importante son las madres adolescentes, ya que a esa edad experimentan periodos de confusión, decepción y desánimo, lo que indica que en esa edad las madres se preocupan más por sí mismas que por saber cómo cuidar a su hijo.

Otra limitación son las madres analfabetas, lo que dificultará aplicar el instrumento, y/o explicar los contenidos de la encuesta con mayor detalle.

CAPITULO II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes

Según Esperanza D. en el 2022 en el Puesto de Primer Nivel San Juan de Amancaes- Lima- 2022, en un estudio descriptivo sobre el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y los métodos de prevención en madres de niños menores de 5 años, donde el 89% de las madres tienen entre 20 y 30 años y el 10% entre 31 y 40 años. El 39 % indica alto, el 33 % indica bajo y el 28 % indica medio conocimiento de EDAS en la dimensión de definición. (5)

Según Inca H. Lujan en el 2022 realizo un estudio descriptivo en la Unidad Pediátrica de un hospital Metropolitano de Lima con 58 madres con historias clínicas de pacientes menores de 5 años. El nivel de conocimiento de medidas preventivas fue medio en el 27.5% y la práctica de prevención no saludable fue del 57%. (6)

Según Troyes D y autores en el 2021 realizaron un estudio descriptivo en el Centro de Salud Atusparia Chiclayo con una población de 75 madres la cual fue encuestada con resultados de que el 34.7% de madres presentan un nivel de conocimiento bajo, el 42.7% madres un nivel de conocimiento regular y 22.7% nivel de conocimiento alto. (7)

Según Guanda, A Carnevale en el 2021 en un Hospital Pediátrico de Agustín Zubillaga entre abril y junio de 2018, con un tamaño muestral de 60 madres, se descubrió que el 70% de las mamás conocían regularmente el estado de deshidratación de sus hijos, así como su definición, causas y complicaciones. El 46,7% tenía un nivel malo, el 38,3% tenía un nivel intermedio y el 15 % tenía un nivel alto de conocimiento de las medidas preventivas acerca de la deshidratación. En general, más de la mitad de las madres de pacientes con

diarrea tenían un nivel de conocimiento deficiente (55%), por otro lado el 38,3% tenían un nivel regular y 6,7% tenían un nivel favorable. (8)

Según Salazar T. realizo en el 2019 un estudio descriptivo, observacional, prospectivo en el Puesto de Salud Umuto, contando con un total de 100 mamás, el 55% de las madres con hijos que no superaban los cinco años tenían conocimientos altos de EDAS, mientras que el 45% tenían conocimientos bajos. (9)

Según Chihuantito A. realizo en el 2019 un estudio descriptivo, cuantitativo en Pacas, Anta, Cuzco con una muestra de 11 madres donde recolecto la información mediante una encuesta, encontró que el 80% de las madres tenían una educación primaria y secundaria, también se encontró que solo el 4% de las madres tenían una educación superior. Asimismo, el 2% tenía entre 15 y 19 años y el 38% tenía entre 20 y 35 años.

Además, para el 76% de las madres la prevención son acciones y medidas que se toman para disminuir los riesgos relacionados con las enfermedades. (10)

En el 2015 se realizó un estudio en un hospital y en un centro médico federal al sureste de Nigeria, con el fin de encontrar la prevalencia y los factores de riesgo de esa población. Las más vistosas manifestaciones clínicas fueron, principalmente las deposiciones líquidas de tres a más veces al día, elevación de la temperatura, emesis y alteración la hidratación. Los médicos, la televisión y los centros médicos informaron a las madres sobre el problema. El riesgo está relacionado con la educación de la madre, la ocupación, el tipo de letrina, el lavado de manos, la limpieza de la cocina, las fuentes y el almacenamiento de agua y leche en botella. Un estudio ha demostrado que la EDA abarca la segunda razón más común de morbimortalidad en infantes antes de cumplir cinco años. Las intervenciones para mejorar el saneamiento y la higiene podrían aliviar el problema. (11)

2.1.2 Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud indica que la diarrea es parte de un proceso infeccioso del tracto digestivo que muchas veces es originada por una amplia gama de agentes patológicos (parásitos, virus, bacterias).

La infección se puede transmitir de una persona a otra a través de una mala higiene, o por alimentos o agua de consumo contaminados. Hace décadas, la causa de la diarrea era desconocida. Sin embargo, en 1973 se encontraron partículas virales en biopsias de mucosas del duodeno de niños con gastroenteritis, lo que la convirtió en una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Los niños menores de 5 años son los más vulnerables. Posteriores trabajos revelaron que estos virus no eran los únicos que formaban parte de la etiología de la diarrea, sino que también bacterias e incluso protozoarios. (12)

Según Granados-Villar y cols. los principales agentes desencadenantes de diarrea aguda en niños se resume en el siguiente cuadro. (13)

Causas de Gastroenteritis Aguda en Niños	
Virus	Rotavirus Norovirus Adenovirus entérico Calicivirus Astrovirus Enterovirus
Bacteria	<i>Campylobacter jejuni</i> <i>Salmonella spp</i> <i>Escherichia coli</i> enteropatogenica <i>Shigella spp</i> Yersinia enterocolitica Toxina shiga producida por <i>E. coli</i> <i>Salmonella typhi</i> y <i>S. paratyphi</i>
Protozoa	<i>Cryptosporidium</i> <i>Giardia lamblia</i> <i>Entamoeba histolytica</i>
Helminfos	<i>Strongyloides stercoralis</i>

Fuente: Adaptado de Granado-Villar D, Cunill-De Sautu B, Granados A. Acute gastroenteritis. *Pediatr Rev.* 2012 Nov;33(11):487–494

Según Menéndez y cols., el *Clostridium difficile* es la principal causa de diarreas nosocomiales, la cual puede complicarse y causar síntomas graves como colitis pseudomembranosa y megacolon tóxico. Esta infección está relacionada con un mayor tiempo en la estadía hospitalaria. (14)

FISIOPATOLOGIA:

La diarrea se origina por la alteración que existe entre los electrolitos y el transporte del H₂O a nivel del intestino. Esta modificación provoca un incremento en el volumen, cantidad y la frecuencia de las heces, del mismo modo se observa un cambio en su consistencia debido al aumento de agua y electrólitos en ellos. La deshidratación y los cambios en el equilibrio hidromineral son un riesgo que se deriva de todo esto.

Actualmente se han descrito varios mecanismos que contribuyen a la aparición de diarrea aguda:

- Invasividad: Consiste en una proliferación intraepitelial de las células y entrada de los agentes en el tejido exactamente en la parte de la lámina. Para que una bacteria pueda lograr invadir una célula y además multiplicarse va a estar determinada por la formación del lipopolisacárido que se encuentran en la pared celular bacteriana, gracias a estos factores la capacidad destructiva aumenta. La mezcla de plásmidos y genes cromosomales generan la invasividad que difieren entre los enteropatógenos.
- Elaboración de citotoxinas. Estos causan daño directo a las células al detener la síntesis proteica.
- Generación de enterotoxinas. Estas producen un cambio en el balance de agua y sodio mientras que se conserva la forma de la célula.
- Integración con la superficie de la mucosa. Esto conduce a la microvellosidad aplanada y al deterioro de la función de la célula. Los factores que contribuyen a la adherencia celular incluyen las vellosidades, las glicoproteínas además de otras proteínas que permiten que las bacterias colonicen el tracto intestinal. La unión de uno o más de estos componentes en la superficie de la célula enteral son cruciales para la adhesión, y la fase inicial del proceso infeccioso.

Actualmente la diarrea se clasifica según su causa:

Diarrea Acuosa: Este tipo de diarrea consigue manifestarse como diarrea de tipo secretora o el tipo de diarrea osmótica, mientras que la diarrea que tiene sangre puede ser invasiva o no invasiva.

Diarrea Secretora: Se caracteriza por el movimiento de H₂O y electrolitos a partir de la mucosa del intestino hacia el lumen, con una magnitud superior a 10 ml/kg/día y una osmolalidad muy parecida a la del plasma. Esta forma de diarrea acuosa exuberante puede provocar signos de deshidratación, algunos desequilibrios hidroelectrolíticos y ácido-base. Es especialmente causada por los diferentes gérmenes como *Vibrio cholerae* o también la *Escherichia coli enterotoxigénica* (ECET), sin embargo, otras bacterias como *Shigella spp.*, *Yersinia enterocolitica* y *Aeromonas* también consiguen ser responsables de su aparición.

Diarrea Osmótica: Se origina debido a los carbohidratos, los cuales se encuentran un aumentados en el lumen intestinal, causado por un daño en forma de parches que se dan en las vellosidades del intestino además de una penetración de los enterocitos de la vellosidad, lo que resulta en la agregación de estas. La gangrena de la parte superior (ápice) de las vellosidades provoca que los enterocitos secretores de las criptas cubran completamente la vellosidad, creando áreas donde se produce la secreción de líquidos y se reduce o ausenta la absorción. A medida que las lesiones se extienden, ocasiona un decrecimiento en la impregnación y un acrecentamiento en la secreción. Este instrumento de obtención de diarrea osmótica es principalmente causado por agentes virales, especialmente los rotavirus. (15)

Existe un mecanismo distinto al mencionado, el cual sucede cuando algunos protozoos se adhieren a la "orilla en cepillo" del enterocito, bloqueando el ingreso de electrolitos, micronutrientes y agua. Esto provoca una abundancia de carbohidratos en el lumen intestinal, los cuales son agredidos por diferentes bacterias que producen ácido láctico. Como resultado, se desarrolla una diarrea de característica ácida en la cual observamos un marcado eritema perianal. Los parásitos más comunes que provocan estos arquetipos de diarrea que generan la disminución de absorción de carbohidratos son

Cryptosporidium parvum, *Giardia lamblia*, microsporidio y *Cyclospora cayetanensis*. Sin embargo, existe componentes de abundante secreción especialmente en pacientes inmunosuprimidos.

Diarrea Disentérica: La diarrea con sangre es frecuente en niños que tienen menos de cinco años y representa un inconveniente en la salud especialmente en las naciones subdesarrolladas. Se manifiesta de manera severa, llegando incluso a ser mortal, aunque en otros casos su cuadro clínico puede ser más leve debido a que los agentes causales tienen una duración limitada. En términos prácticos, la diarrea con líquido sanguíneo en las heces puede clasificarse en invasiva y no invasiva.

Diarrea Invasiva: Representada principalmente por la shigela pero también causada por otras etiologías bacterianas como *Escherichia coli enteroinvasiva*, *Salmonella* sp, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica* y *Vibrio parahemolyticus*, que se identifica por existir sangre en las heces.

Diarrea no Invasiva: La diarrea no invasiva con presencia de sangre es típicamente causada por la *E. coli enterohemorrágica* (ECHE), *E. coli enteroagregativa* y *Clostridium difficile*. (16)

FACTORES DE RIESGO:

La OMS, dice que en cada incidente de diarrea priva a los infantes de nutrientes esenciales para su crecimiento, lo que la convierte en causa significativa de una disminución importante de los nutrientes, haciéndolos mucho más propensos a enfermedades diarreicas. Además, es importante destacar que estas enfermedades suelen ser el resultado de la consumir alimentos o agua que están contaminados. A nivel global, aproximadamente 700 millones de personas no presentan un correcto saneamiento de agua potable y 2500 millones no tienen acceso a los sistemas de depuración adecuados.

Según Henríquez C. y col., en una población sin servicios básicos, los principales factores de riesgo son la falta de medidas higiénicas como el lavado insuficiente de alimentos, las manos y el consumo de agua no hervida (17).

Según Fuentes y col., se identificaron componentes coligados a un mayor riesgo de enfermedad e inclusive de muerte, como higiene personal defectuoso, falta de nutrientes proteico-energética, falta o habilidades inadecuadas de lactancia materna, bajo peso al nacer, contaminación fecal de alimentos y agua, además de una falta de vitamina A (18).

Según Alparo y col., luego de un estudio logístico determino que los factores de riesgo más significativos son niños que tienen menos de 18 meses, la desnutrición, continuación de la enfermedad de más de tres días, periodicidad de deposiciones mayor a seis al día y aumento de tres vómitos al día. Además del uso de componentes externos como la medicina natural, la falta de alcantarillado, hacinamiento y fallo de vacunación frente al rotavirus (19).

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE:

El papel de las mujeres en la salud y nutrición de los hogares es crucial, ya que su colaboración es fundamental para el desarrollo económico y social del hogar. Los resultados demuestran que el papel de las mujeres tiene una mayor probabilidad de contribuir a una buena nutrición infantil, y las madres con un nivel educativo más alto tienden a tener hijos más saludables. Las decisiones sobre la alimentación están influenciadas por el entorno familiar, el cuidado de la salud y las tradiciones y educación de las mujeres. Un factor importante a tener en cuenta es la edad materna, ya que concebir a una edad muy temprana o avanzada son elementos importantes de riesgo en su recién nacido. Esto se refiere a mujeres que quedan embarazadas por primera vez a los 17 años o menos (maternidad adolescente) o aquellas mujeres que tienen más de 35 años (maternidad tardía). También se ha observado que el origen materno es relevante debido a las diferentes culturas presentes en diferentes regiones del país, lo que se refleja en diversas prácticas tanto alimentarias como de cuidado familiar.

EDAD DEL NIÑO:

Un estudio realizado en 60 personas por Alparo y colaboradores reveló que la edad inferior a 18 meses se identificó como un factor de riesgo significativo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Los especialistas indican que la lactancia materna exclusiva es el método más efectivo para brindar una buena nutrición y protección contra infecciones al recién nacido durante la infancia. Sin embargo, diversos estudios informan que las tasas de mujeres que proporcionan lactancia materna exclusiva a sus hijos varían alrededor del 51% en zonas urbanas y entre el 35% y el 77.5% en zonas rurales. (20)

LAVADO DE MANOS ANTES DE ALIMENTARSE

La limpieza de manos antes de alimentarse representa la eliminación de microorganismos patógenos presentes en la piel, un correcto lavado permite eliminar la mayoría de estos.

CONSUMO DE AGUA HERVIDA

El consumo de agua hervida permite eliminar organismos patógenos que pueden desencadenar un proceso diarreico, según reportes del MINSA este es uno de los factores de prevención más importantes en momentos críticos.

CONSUMO DE ALIMENTOS LAVADOS

El consumo de alimentos lavados contribuye a la eliminación en gran parte de los organismos patógenos que pueden desencadenar un proceso diarreico. (21)

PREVENCION:

Entre las medidas esenciales favorecidas por la Organización Mundial de la Salud para advertir enfermedades diarreicas, destacan las siguientes:

- Garantizar la dirección a fuentes seguras de agua potable.
- Utilizar saneamiento mejorados.
- Practicar el lavado de manos adecuado con jabón.
- Promover la lactancia materna exclusiva especialmente en los primeros seis meses de vida.
- Mantener higiene personal adecuada.
- Fomentar la instrucción sobre salud y las formas de transmisión de infecciones.
- Administrar la vacuna frente al rotavirus.

2.2 Metodología

2.2.1 Diseño de investigación

El actual trabajo de investigación se realiza desde el punto de vista cuantitativo; con nivel descriptivo simple, donde el método es observacional debido a que no habrá intervención del investigador, de corte transversal y la planificación de la toma de datos es prospectiva.

Enfoque cuantitativo: El que usa la recopilación, el desarrollo y análisis de la data para contestar la pregunta de investigación del estudio, comprobar hipótesis previamente determinadas y, a menudo, establecer patrones de comportamiento precisos en una población.

2.2.2. Población y muestra del estudio

La población de estudio está constituida por 186 madres de niños menores de 5 años que concurren el Centro de Salud San Hilarión perteneciente a la dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro que realizaron la encuesta voluntariamente. El estudio se llevó a cabo en el centro de salud San Hilarión, que se encuentra en el distrito de San Juan de Lurigancho de la provincia de Lima. La muestra fue aleatoria simple no probabilístico.

Se utilizó la siguiente formulación para calcular el tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El tamaño muestral fue de 126 personas con un intervalo de confianza de 95%, y se consideró que 186 personas en la población cumplían con nuestros criterios de inclusión con características estudiadas ($p=0,5$). El error estimado fue del 5%. Por lo que la muestra de este estudio será de 126 madres con niños menores de 5 años que acudan al Centro de Salud San Hilarión.

2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Hilarión perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños que no deseen participar en el estudio.
- Madres de niños que no se encuentren al momento de la investigación.
- Madres de niños que presentan cuestionarios incompletos.

23. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Instrumento
EDAD	Tiempo donde una persona transcurre a partir de su nacimiento	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos	Ordinal	18 a 35	18 a 35 = 0	Encuesta
						36 a 50	36 a 50 = 1	
						51 a 65	51 a 65 = 2	
SEXO	Características morfológicas y funcionales que nos diferencian	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Femenino	Femenino= 1	Encuesta
RELIGION	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darlo a culto.	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Católico	Católico = 1	Encuesta
						Evangelico	Evangelico = 2	
						Ateo (S)	Ateo = 3	
						Otros	Otros = 4	
NUMERO DE HIJOS	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.	Cuantitativas	Independiente	Hijos vivos	Razón	1	1 = 0	Encuesta
						2	2 = 1	
						3 o más	3 o más = 2	
ESTADO CIVIL	Situación jurídica de una persona con respecto a la familia, estado o nación que pertenece.	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Casada	Casada = 1	Encuesta
						Soltera	Soltera = 2	
						Conviviente	Conviviente = 3	
						Viudo	Viudo = 4	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nivel más elevado de estudios, sin considerar si se han terminado o están incompletos.	Cualitativa	Independiente	Grado de estudio	Ordinal	Divorciado	Divorciado = 5	Encuesta
						Primaria	Primaria = 0	
						Secundaria	Secundaria = 1	
						Superior completa	Superior completa = 2	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Aumento de las deposiciones en tres o más por día, pudiendo ser estas en cantidad y/o consistencia.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	Superior Incompleta	Superior incompleta = 3	Encuesta
						De acuerdo	De acuerdo = 2	
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	
MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Conjunto de acciones que ayudan a evitar el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	De acuerdo	De acuerdo = 2	Encuesta
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS	Manejo de la enfermedad diarreica aguda basada en evidencia.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	De acuerdo	De acuerdo = 2	Encuesta
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	

2.4. Técnica de instrumento

Se utilizó una encuesta validada en la tesis para licenciado en enfermería, autor Marco Antonia Arista Mestanza en el 2016, la cual tiene 22 preguntas y se divide en tres dimensiones la primera es definición la cual tiene 8 preguntas, la segunda de medidas preventivas tiene 7 preguntas y la tercera dimensión es tratamiento la cual tiene 7 preguntas; donde las tres dimensiones se califican marcando cualquiera de estas tres alternativas de acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (ED), las cuales tienen sus respectivos valores que fueron sacados de la tesis mencionada y son mostradas en el cuadro de variables. (28)

Para dividir el nivel de conocimiento será con la suma total de las 22 preguntas donde un valor de 30 a 44 puntos es alto, de 15 a 29 puntos es regular y de 0 a 14 es deficiente. Para medir el conocimiento según dimensiones, se procederá a sumar las preguntas de cada segmento y comparar con los valores ya asignados. (28)

Nivel de conocimiento sobre EDA según dimensión

DIMENSION	RANGO	PUNTAJE
Definición	Alto	12 a 16 puntos
	Regular	6 a 11 puntos
	Deficiente	0 a 5 puntos
Medidas de prevención	Alto	10 a 14 puntos
	Regular	5 a 9 puntos
	Deficiente	0 a 4 puntos
Tratamiento	Alto	10 a 15 puntos
	Regular	5 a 9 puntos
	Deficiente	0 a 4 puntos

2.5 Plan de recolección de datos

La ejecución de la presente investigación se llevó a cabo en el mes de mayo del 2023, posterior gestión de la autorización del estudio con la jefatura del Centro de Salud San Hilarión.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta ya validada de 22 preguntas utilizada y aprobada en la tesis para egresado en enfermería con autor Marco Antonio Arista Mestanza realizada en el 2016.

Antes de realizar la encuesta, todos los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado después de conocer los elementos esenciales de la investigación. Por lo tanto, se eliminaron los identificadores potenciales o delicados y se asignó un código único a cada participante para garantizar que los datos permanecieran anónimos. Por último, pero no menos importante, el archivo de nuestra base se mantiene bajo contraseña y solo el investigador puede acceder a él.

2.6 Análisis estadístico

Una vez recolectadas las encuestas realizadas en la muestra correspondiente, se procedió a pasar los datos a una base de EXCEL donde solo tuvo uso el autor, luego se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo en el programa "JAMOVİ" para realizar estadísticas descriptivas, promedios, porcentajes, análisis e intervalos de confianza al 95 %. Posteriormente se extrajeron los datos estadísticos y se digitaron en Excel donde se elaboraron tablas y gráficos adecuados a la naturaleza de las variables en estudio y se procedió a hacer la discusión con otros estudios parecidos.

2.7 Consideraciones éticas

La investigación actual seguirá los estándares actuales y seguirá los principios éticos de la investigación con humanos. El comité de ética de la "Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" lo evaluará y aprobará.

El estudio eliminará los identificadores potenciales o sensibles se mantendrá los datos en forma anónima para el análisis de las variables. Solo se utilizará

el archivo de la base de datos para la investigación del presente estudio y será protegido por una contraseña.

Las personas que decidan participar en el proyecto deberán llenar un consentimiento informado para autorizar su participación. Asimismo, se brindará una explicación breve acerca de los objetivos de la investigación y su importancia.

CAPITULO III

3.1. Cronograma del trabajo

ACTIVIDADES		FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	Aprobación del Proyecto a la EP Medicina	x			
2	Gestión en el Centro de Salud población de estudio	x			
3	Gestión de la autorización del Comité de Ética	x			
4	Ejecución de la Prueba Piloto		x	x	X
5	Recolección de datos en la población de estudio		x	x	X
6	Procesamiento de la información		x	x	X
7	Análisis e interpretación de los datos		x	x	X
8	Elaboración del informe de la investigación				X

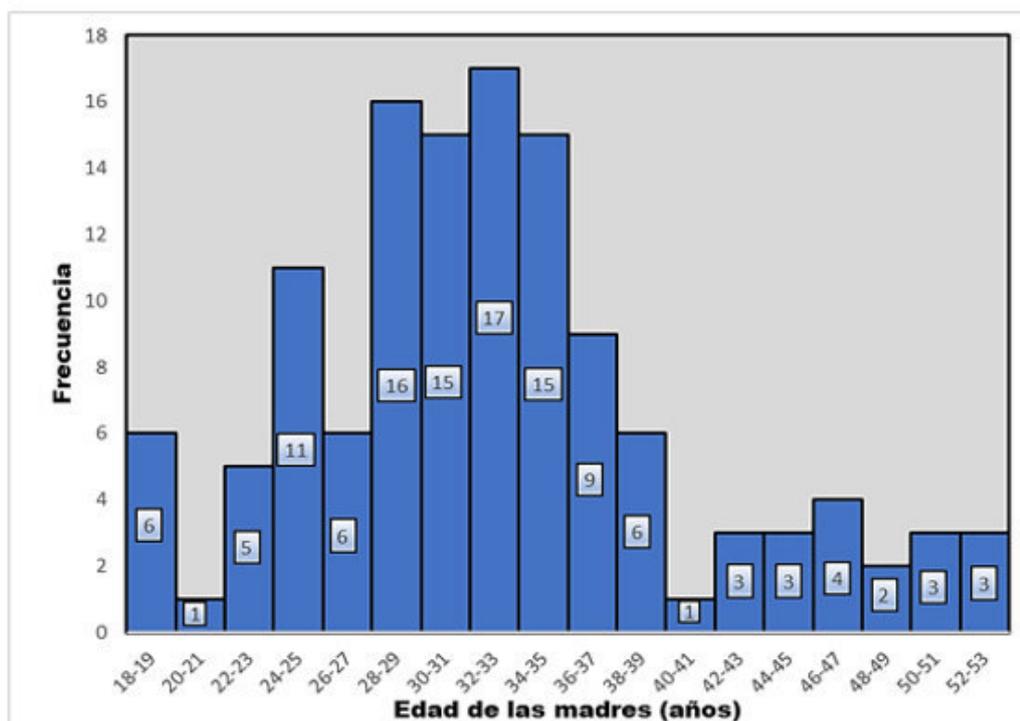
3.2. Presupuesto.

Rubros de Gastos	Unidad de medida	Cantidad	P. Unitario	P. Total
Recursos Materiales				
lapiceros	Unidad	10	0.5	10
lápiz	Unidad	5	0.5	5
Borrador	Unidad	1	1	1
Corrector	Unidad	1	3	3
Sobre Manila	Unidad	20	0.5	20
Cartucho de impresora	Unidad	3	30	90
Hojas Bond 80 grs.	Unidad	2	15	30
USB 4Gb	unidad	1	50	50
subtotal				S/. 209.00
Bienes y Servicios				
Internet	Horas	100	1	100
Electricidad	horas	100	1	100
Fotocopias	Horas	250	0.1	25
Impresiones	Hojas	250	0.3	75
Alimentos y bebidas	unidad	10	7	70
Empastados	unidad	3	20	60
Transporte local	Viajes	10	10	100
subtotal				S/. 530
Recursos Humanos				
Estadístico	Persona	1	700	700
Analista	Persona	1	700	700
subtotal				S/. 1,400.00
Equipos				
Computadora	Unidad	1	2000	2000
impresora	unidad	1	900	900
subtotal				S/. 2,900.00
Imprevistos				
Otros gastos	Unidad	1	300	300
Subtotal				S/. 300.00
TOTAL				S/. 5339.00

CAPITULO IV

4.1. Resultados

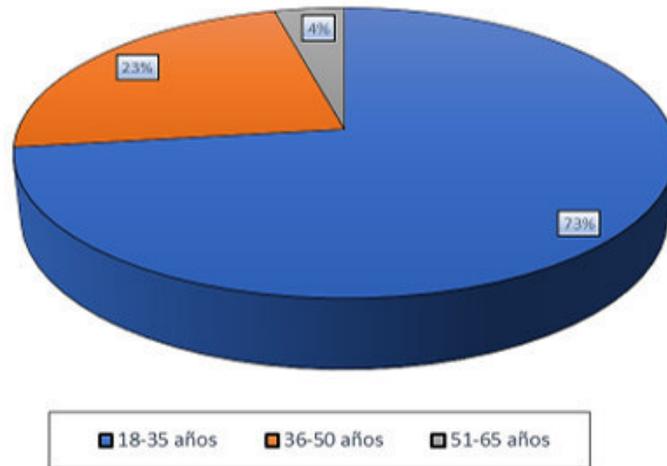
Gráfico N°01. Edad de las madres encuestadas- Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.



N	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
126	32.5	32.0	30.0	7.90	18	53

En el Gráfico N° 01, se puede evidenciar que del total de las madres (n=126), se encontró un rango medio de edad de 35 años entre las encuestadas, con un mínimo de 18 y un máximo de 53 años, tomando como media de edad los 32.5 años, mediana de la edad de 32 y desviación estándar de +/- 7.9. Siendo además la edad más usual los 30 años, lo cual significa un 11.1% (14/126 madres).

Gráfico N°02. Distribución por grupo etario de las madres encuestadas - Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.



En el gráfico N° 02 se representa a las madres según grupos etarios, agrupándolas de 18 a 35 años el cual abarca el 73% (n=92) de las madres encuestadas representando este el grupo más numeroso, mientras que el segundo grupo fue de 36 a 50 años el cual abarca el 23% (n=29) de las madres encuestadas y finalmente el grupo de 51 a 65 años que abarca el 4% (n=5) de las madres encuestadas siendo este el grupo etario con menos madres.

Tabla N° 01. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.

Características	N	%
Sexo		
Femenino	126	100
Religión		
Católico	97	77.0
Evangélico	20	15.9
Otros	9	7.1
Estado Civil		
Casada	34	27.0
Soltera	29	23.0
Conviviente	56	44.4
Viudo	3	2.4
Divorciado	4	3.2
Nivel de instrucción		
Primaria	6	4.8
Secundaria	53	42.1
Superior Completo	17	13.5
Superior incompleta	50	39.7
Número de hijos		
Un hijo	54	42.9
Dos hijos	51	40.5
Tres o más hijos	21	16.7
Total	129	100.00

En la tabla N° 01, se muestra las particularidades sociodemográficas de las madres participantes de la encuesta, en el estudio. Se identificaron 126 madres las cuales realizaron una encuesta acerca del nivel sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas en infantes menores de cinco años. Donde se encuestó solo a madres de familia según los criterios de inclusión y exclusión. Con relación al ámbito de religión el 77.0% (n=97) de las madres encuestadas son de religión católica y el 15.9% (n=20) de religión Evangélica, una cierta parte que abarca el 9% (n=9) refirieron ser de otra religión.

Asimismo, con respecto al estado civil el 44.4% (n=56) de las madres encuestadas eran convivientes, seguido del 27.0% (n=34) que eran madres casadas y el 23% (n=29) de ellas eran solteras, un pequeño grupo representando al 3.2% (n=4) fueron divorciadas y finalmente el 2.4% (n=3) mencionaron ser viudas.

De igual modo, con respecto al nivel de instrucción el 42.1% (n=53) de las madres encuestadas tienen nivel de instrucción secundaria, mientras que el 39.7% (n=50) el nivel de instrucción superior incompleto, asimismo el 13.5%

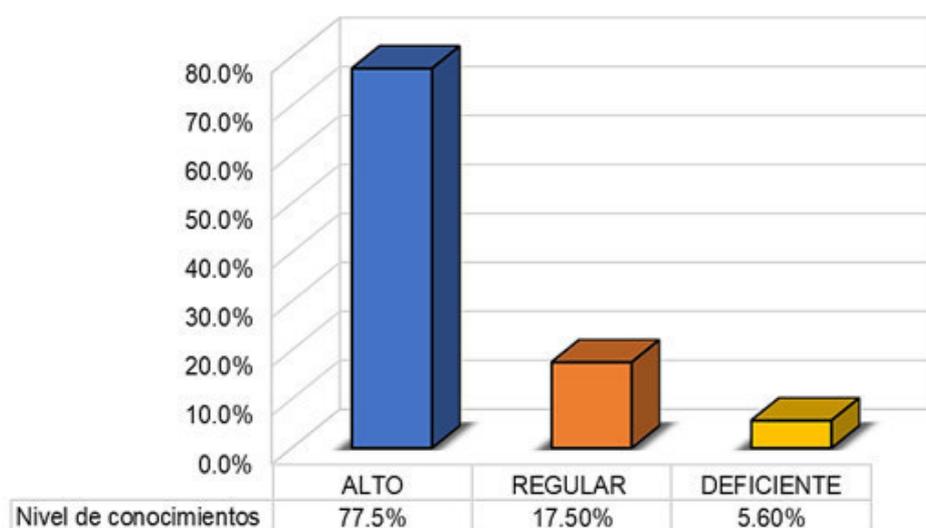
(n=17) con nivel de instrucción superior completo y por último solo el 4.8% (n=6) con nivel de instrucción primaria.

Además, con respecto al número de hijos el 42.9% (n=54) de las madres respondió tener solo un hijo, de tal manera el 40.5% (n=51) mencionó tener dos hijos y el 16.7% (n=21) de las madres mencionó tener tres o más hijos.

Tabla N° 02. Nivel de conocimientos en general sobre las enfermedades diarreicas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.

Nivel de conocimiento	Escala	N	%
Alto	30 – 44 puntos	97	77.5%
Regular	15 – 29 puntos	22	17.5%
Deficiente	0 – 14 puntos	7	5.5%
<i>Total</i>		126	100%

Gráfico N°03. Nivel de conocimientos en general sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.



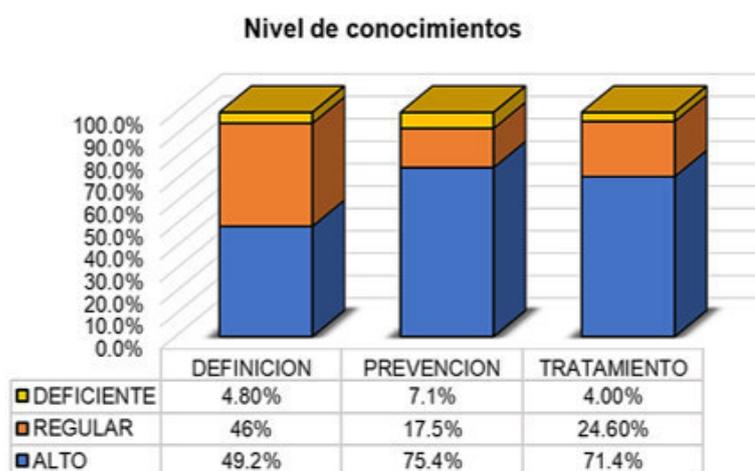
En el gráfico N° 03, se visualizan los resultados de las 126 madres encuestadas, con proporción al nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas, evidenciándose que el 77.5% (n=97) presenta un nivel alto que abarcaba los puntajes de 30 a 44 puntos, y 17.5% (n=22) un nivel regular que abarcaba los puntajes de 15 a 29 puntos, mientras que solo

el 5.5% (n=7) tuvo un nivel deficiente que abarcaba los puntajes de 0 a 14 puntos.

Tabla N° 03. Nivel de conocimientos según dimensiones de: definición, medidas preventivas y tratamiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.

		Alto	Regular	Deficiente
Definición	fi	62	58	6
	%	49.2%	46%	4.8%
Medidas preventivas	fi	95	22	9
	%	75.4%	17.5%	7.1%
Tratamiento	fi	90	31	5
	%	71.4%	24.6%	4%

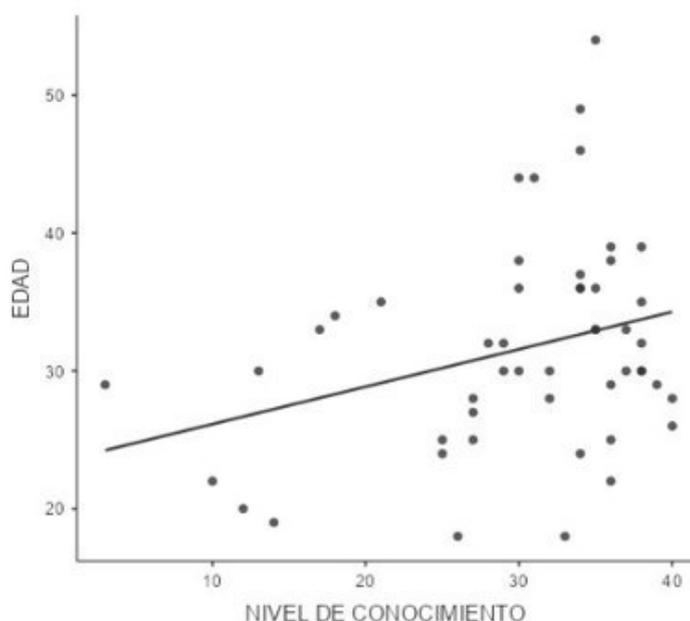
Gráfico N°04. Nivel de conocimientos según dimensiones de: definición, medidas preventivas y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.



En el Gráfico N° 04 se puede observar que, de un total del 100% de madres que acuden al Centro de Salud San Hilarión, en cuanto a las dimensiones de definición, el 49.29% demostró que tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 46% exhibió un nivel de conocimiento regular y el 48% mostró un nivel de conocimiento deficiente. En lo que respecta a la dimensión de medidas preventivas, el 75.4% exhibió un nivel de conocimiento alto, el 17.5% tuvo un nivel de conocimiento regular y solo el 7.1% presentó un nivel de

conocimiento deficiente. En relación con la dimensión de tratamiento, el 71.4% mostró un nivel de conocimiento alto, mientras que el 24.6% desplegó un conocimiento regular y solo el 4% tuvo un conocimiento deficiente.

Gráfico N°05. Diagrama de dispersión sobre las variables edad y nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud San Hilarión, Lima. 2023.



En el grafico N° 05 observamos la dispersión entre las variables; el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas (eje x) y la edad (eje y), donde muestra una relación creciente es decir que cuando aumenta la edad de la madre, el nivel de conocimiento tiene un puntaje más alto.

Para poder analizar la correlación entre las variables mencionadas se usó la prueba paramétrica de correlación R de Pearson, se encontró que existe una correlación entre las variables edad y nivel de conocimiento, debido a que el p valor fue igual a 0.033 ($p < 0.05$). Además, el coeficiente de correlación R de Pearson fue de 0.303 lo que se identifica como una correlación positiva débil.

4.2. Discusión

Actualmente se han elaborado múltiples estudios acerca del conocimiento y prevención de las enfermedades diarreicas, ya sea en madres de familia, cuidadores o nidos, debido a que este es un principal problema sanitario, para este estudio se contó con 126 madres encuestadas que asistieron al centro de salud San Hilarión durante el mes de mayo con un rango de edad de 18 a 53 años y una media de 32.5 años, la edad más frecuente fue de 30 años con el 11.1% (14/126 madres).

En relación al primer objetivo específico acerca de las peculiaridades demográficas, se halló que el estado civil más frecuente fue conviviente con 44.4%; seguido por el estado de casado con un 27%, soltera con un 23%, el cual presenta una similitud con el estudio de Salazar Esteban (22) donde en sus resultados el 70% tiene estado civil de conviviente, seguido por el casado con un 19% y soltera del 11%; en el caso del nivel de instrucción en este estudio obtuvo que el 59% poseían el grado de instrucción de nivel secundario, seguido por un 21% con superior no universitario, 14% del superior universitario y solo el 6% presentó un grado de instrucción de nivel primaria, estos resultados son similares a los resultados del estudio donde un 42.1% de madres tiene nivel secundaria, un 39.7% con superior incompleta, seguido por 13.5% con superior completa y por último un 4.8% con primaria, sabemos que el grado de instrucción se va alcanzando de forma sistemática y progresiva mediante procesos de enseñanza, un aprendizaje constante, lo cual permite a cualquier ser humano tener las capacidades para desenvolverse adecuadamente en su entorno. Observamos en ambos estudios que existe un creciente porcentaje de las madres que tenían un nivel secundario, el cual es apreciado como un nivel básico generando que la mamá logre brindar escenarios seguros a sus hijos, además de un buen bienestar al niño.

En el caso del número de hijos se aprecia que el número de madres que tienen solo un hijo abarcan el 42.9% siendo este el grupo más grande, seguido por el 40.5% de madres que tiene 2 hijos, por último, un 16.7% tienen en promedio de 3 a más hijos. Lo cual es muy similar al estudio realizado por Sangay Ayac

(23) dónde muestra que el 36.4% de las madres encuestadas tienen un solo hijo, siendo el grupo más numeroso, seguido del 33.3% de las madres que tienen dos hijos y un 30.2% de las madres que tienen en promedio de 3 a más hijos. Asimismo, tiene una similitud con el estudio realizado por Flores Avalos (24) el cual realizó su estudio en una guardería donde separó al número de hijos en dos grupos donde se evidencia que el 66.7% de las madres tenía un promedio entre 1 a 2 hijos mientras que el sobrante 33.3% entre 3 a 5 hijos.

Con relación al objetivo general, en este estudio se observó que, según la puntuación obtenida por las madres, un gran porcentaje presento un nivel de conocimiento alto, representando el 77.5% de la población, con un rango de puntuación de 30 a 44 puntos. Le sigue el grupo que obtuvo un nivel de conocimiento regular, representando el 17.5% de la población, con un rango de puntuación de 15 a 29 puntos. Por último, se encontró un grupo con un nivel de conocimiento deficiente, representando solo el 5.5% de la población, con un rango de puntuación de 0 a 14 puntos.

Los resultados de este estudio presentan ciertas similitudes con los informados por Sangay Ayac (23), donde se encontró que una gran cantidad de las mamás tenía un nivel regular con un 60.5% (n=78), seguido por un conjunto con un nivel de conocimiento bueno del 32.6% (n=42), y solo un 7% (n=9) presentaba un nivel de conocimiento deficiente. De manera similar, según Arista Mestanza (25), el 78% (n=127) de las madres tenía un nivel de conocimiento regular, seguido por un 15.9% (n=24) con un nivel de conocimiento bueno, y solo un 7% (n=11) presentaba un nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados destacan la escasa cantidad de madres con un nivel de conocimiento deficiente, lo cual es muy similar en estos estudios. Otro estudio que se asemeja a los resultados es el de Flores Santillán (26), el cual encontró que el 92.69% (n=50) de las mamás tenía un nivel de conocimiento regular.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio se contraponen a los resultados conseguidos por Becerra y Pinedo (27), en el cual el 71.8% (n=51) de las madres que realizaron una encuesta tenía un nivel de conocimiento bajo, seguido del 18.6% (n=13) que presentaron un nivel desconocimiento medio y

finalmente un 8.6% (n=6) que tuvieron un nivel alto. Otro estudio que difiere en resultados es el de Soto Caballero (28) que obtuvo un 55,38% (n=72) de las madres encuestadas con un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 24,62% (n=32) que presentó un nivel regular y finalmente un 20.0% (n=26) que tuvo un nivel bueno.

Podemos evidenciar que, según los resultados en este estudio, la mayoría de las madres muestran un conocimiento alto, esto nos puede llevar a concluir que presentan los conocimientos necesarios en el caso que sus hijos se enfermen, lo cual indica que un gran porcentaje de madres comprenden las orientaciones y capacitaciones que realizan el personal de salud.

No obstante, existen numerosos estudios que muestran resultados opuestos a los encontrados en este estudio, lo cual puede atribuirse a factores como el número de hijos, el nivel educativo, el estado civil de ser madre soltera, la religión, entre otros. Estos factores pueden limitar la adquisición de conocimientos adecuados sobre la salud infantil.

No debemos olvidar el papel importante que desempeña el personal de salud a través de las consejeras durante las consultas, así como las sesiones educativas que brindan un mayor apoyo y concienciación a las madres, con el objetivo de optimizar el conocimiento y lograr un mayor interés en el cuidado de sus hijos, con el fin de prevenir complicaciones y reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.

Con respecto a las dimensiones de la encuesta, la definición sobre la enfermedad diarreica aguda, en este estudio se obtuvo que un 49.2% (62 madres) tienen un nivel alto, un 46% obtuvo un nivel regular, y un 4.8% tuvo un nivel deficiente. El cual es similar al estudio de López A. (29) donde reportó que el 63.1% de madres tenían un conocimiento alto. En mi estudio esto puede estar relacionado con la labor que realiza el establecimiento de salud, mediante capacitaciones, promotores de programas de estrategia o visitas domiciliarias.

En la dimensión sobre el conocimiento que tienen las madres en medidas de prevención fue registrado como regular a alto. Estos resultados son casi

similares a los expuestos por Flores Susana (27), quien destacó que un 68.75% de las madres emplean una prevención regular y un 15.63% una prevención buena. Estos resultados discrepan de lo observado en este estudio, en donde el 74.4% (94 madres) tiene un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de prevención y un 17.5% (22 madres) un nivel regular, por otro lado, tan solo el 7.1% (9 madres) un nivel deficiente. Con estos resultados podemos inferir que existe un grado de madurez de la madre y además presenta un grado de instrucción básico que probablemente esté relacionado con las recomendaciones y capacitaciones que les brinda el profesional de salud del centro de salud de San Hilarión al momento de atenderse.

En correspondencia a la dimensión del tratamiento de las enfermedades diarreicas, se obtuvo que un 71.4% (90 madres) tiene un nivel alto, un 24.6% (31 madres) un nivel regular, y tan solo un 4% (5 madres) un nivel deficiente. Estos resultados se contraponen al estudio de Quispe Liliana (30), donde obtuvo un resultado de un nivel medio con 61% (15 madres), seguido por nivel bajo con un 26% (7 madres) en su estudio también en la dimensión de prevención obtuvo el mayor porcentaje con un nivel regular (56%) seguido por un nivel bajo (29%), con estos resultados podemos determinar que existe un relación entre las dimensiones, mientras exista un nivel de conocimiento alto sobre definición y prevención también observaremos que hay un adecuado conocimiento y prácticas apropiadas en la administración de la leche materna, preparación de panetelas, o elaboración de las sales de rehidratación oral las cuales constituyen parte del tratamiento de esta enfermedad.

Al usar la prueba paramétrica de correlación de Pearson para valorar la relación entre las variables edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud San Hilarión, observamos que ambas variables presentan una relación ya que el valor de significancia calculado fue de 0.033 ($p= 0.033$), que es menor que 0.05 ($p= 0.05$). Con respecto a este hallazgo, se concluye que existe relación entre las dos variables. De la misma manera, se obtuvo el coeficiente de correlación R de Pearson, el cual fue de 0.303 lo que se representa como una correlación positiva débil.

Es importante abordar el nivel de comprensión acerca de la enfermedad diarreica en las madres, ya que nos permite identificar la calidad de información que ellas manejan, y nos permiten ofrecer a nosotros los profesionales de salud poder contribuir con modificaciones a algunos conocimientos erróneos que tienen y poder mejorar la calidad de información que manejan, además podemos fortalecer las técnicas sobre cómo brindar los conocimientos y promover una práctica adecuada a la población en general.

Hay que recordar que aunque se realicen diferentes estrategias contra la enfermedad diarreica aguda todavía los esfuerzos siguen siendo insuficientes debido a que esta enfermedad sigue siendo un inconveniente de salud y un motivo importante de consulta externa, también debemos recordar que las variables de este estudio dependen de una cadena de elementos como la edad, número de hijos, nivel educativo, es por ello que observamos un resultado de nivel alto sobre el conocimiento de la enfermedad diarreica aguda.

4.3. Conclusiones

A partir de la investigación realizada en el Centro de Salud San Hilarión, con el propósito de establecer el grado de comprensión sobre la enfermedad diarreica en madres que tienen hijos menores de 5 años, se obtienen las siguientes conclusiones.:

1. Las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Hilarión demuestran un alto grado de conocimiento con relación a las enfermedades diarreicas agudas. Se ha observado que el 77.5% de las encuestadas posee un elevado nivel de conocimiento acerca de estas enfermedades diarreicas, de manera contraria el 5.5% tuvo un grado de nivel de conocimiento deficiente.
2. La mayoría de las madres que tiene hijos menores de 5 años y visitan el centro de salud San Hilarión demuestran un alto grado de conocimiento con relación a las enfermedades diarreicas agudas. En cuanto a la definición de esas enfermedades, el 49.2% de las madres tenían un conocimiento elevado. Además de las medidas preventivas, el 75.4% mostró un alto nivel de conocimiento, y finalmente, en lo que respecta al tratamiento, el 71.4% tuvo un nivel de conocimiento alto.
3. Existe relación entre “edad” y “nivel de conocimiento de EDA en madres con niños menores de 5 años”, comprobado con la prueba paramétrica de R de Pearson con un valor significativo de 0.033 ($p= 0.033$, $p<0.05$). De la misma manera, se obtuvo el coeficiente de correlación R de Pearson, el cual fue de 0.303 lo que se representa como una correlación positiva débil. Además, mediante un gráfico de dispersión se evidenció que existe una relación directamente proporcional creciente entre estas variables, es decir que a mayor edad el nivel de conocimiento aumenta.
4. Con respecto a las características sociodemográficas de las madres encuestadas, el rango de edad con mayor frecuencia fue el de 18 a 35 años que abarca el 73% del total, la religión predominante fue católico con 77.0%, mientras que con respecto al estado civil el que tuvo mayor proporción fue el de conviviente con un 44.4%, por otro lado el nivel de

instrucción con mayor frecuencia fue el de secundaria con 42.1% y finalmente acerca del número de hijos la mayor proporción tuvo un hijo con 42.9%.

4.4. Recomendaciones

1. Para los expertos de salud del centro de salud San Hilarión, en sus labores promocionales en el primer nivel de atención, se aconseja seguir promoviendo y ejecutando capacitaciones o actividades persistentes y continuas dirigidas hacia las mamás y población en general, donde pueden acentuar factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones sobre la enfermedad diarreica aguda.
2. Enseñar a los niños, madres, padres, maestros, cuidadores un adecuado lavado de manos, en el centro de salud y en las instituciones educativas.
3. Trabajar conjuntamente con las enfermeras, médicos, técnicos sobre la concientización en las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.
4. A las madres de familia de la comunidad de San Hilarión, acudir continuamente a las orientaciones y charlas ofrecidas por el personal de salud, tanto en el reconocimiento de la enfermedad como en las formas de prevenirlas y tratarlas para que así puedan tener mayor cuidado sobre la salud de sus menores hijos, de esta manera ayudando a controlar y evitar complicaciones que sobrecarguen el sistema de salud.
5. Sugiero a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de su responsabilidad social realizar proyectos que conlleven a mejorar el nivel de conocimiento de las madres para evitar más contagios.
6. A los estudiantes de medicina, seguir realizando estudios similares, pero en otros centros de salud, para poder conocer las problemáticas a nivel de las variables relacionadas como definición, prevención y tratamiento, y poder analizar los resultados de este estudio y verificar si son análogos.

REFERENCIAS

1. Enfermedades diarreicas [Internet]. [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Acute diarrheal disease: a public health challenge in Colombia [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8137>
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. [cited 2023 Apr 26]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
4. Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramirez Huaytalla CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Universidad Continental [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
5. Ñontol Mestanza DE. 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. [Internet]. 2022 May 6 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6424>
6. Huashua Inca C. 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. [Internet]. 2022 Dec 15 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7817>
7. Quispe Cubas EY, Diaz Troyes L. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021. [Internet]. 2021 Nov 18 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/689>

8. Alvarado UCL. Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2021 Jun 6 [cited 2023 Apr 26];37(1):50–5. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2881>
9. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018. [Internet]. [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/71507437-3153-4ff9-a069-06633ae48cf1>
10. Gonzáles Chávez V. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019. 2020 Sep 21 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4383>
11. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. [cited 2023 Apr 26]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
12. Meza YP. Incidencia y factores de riesgo asociados a Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus, Santa Marta, 2012. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2014 Dec 19 [cited 2023 Apr 26];19(2):26–37. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2207>
13. Granado-Villar D, Cunill-De Sautu B, Granados A. Acute gastroenteritis. *Pediatr Rev.* 2012 Nov;33(11):487–94; quiz 495.
14. Menéndez M, Batista N, Bálsamo A, Seija V. Predictores de riesgo para desarrollo de infección por *Clostridium difficile*. *Revista Médica del Uruguay* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 26];32(3):159–65. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Chamizo García HA. Mortalidad por diarreas e inequidades en Costa Rica. Horizonte sanitario [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 26];16(1):16–27. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592017000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Díaz Mora José Javier, Madera Milanyela, Pérez Yubelis, García Maribel, León Keira, Torres E Marco. Generalidades en diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Abr 26] ; 72(4): 139-145. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007&lng=es.
17. Henríquez Camacho C, Guillén Astete C, Benavente L, Gotuzzo Herencia E, Echevarria Zarate J, Seas Ramos C. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. Revista Medica Herediana [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 26];13(2):44–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018130X2002000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Fuentes Díaz Zaily, Rodríguez Salazar Orlando, Salazar Diez Mabel, Rodríguez Hernández Orlando. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2008 Abr [citado 2023 Abr 26] ; 12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es.
19. Alparo Herrera Indhira, Fabiani Hurtado Nelly Rocío, Espejo Herrera Nadia. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev. bol. ped. [Internet]. 2014 [citado 2023 Abr 26] ; 53(2): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102406752014000200002&lng=es
20. Macías-Carrillo Claudia, Franco-Marina Francisco, Long-Dunlap Kurt, Hernández-Gaytán Sendy Isarel, Martínez-López Yolanda, López-Cervantes Malaquías. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros

- tres meses de vida. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2005 Feb [citado 2023 Abr 26] ; 47(1): 49-57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342005000100008&lng=es.
21. Figueroa Olga , Vásquez Margarita, Noguera Dalmacia, Villalobos Daniel. Alimentación del paciente con diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Abr 26] ; 77(1): 41-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492014000100008&lng=es.
 22. Enfermedades diarreicas [Internet].OMS [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 23. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. [cited 2023 Apr 26]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
 24. Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramirez Huaytalla CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Universidad Continental [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 26]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
 25. Salazar Esteban TL. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018. 2019 Apr 3 [cited 2023 Jul 9]; Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2483>
 26. Sangay Ayac MS. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca - 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 May 4 [cited 2023 Jul 9]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5724>
 27. Flores Avalos SM. Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los

- niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2007 [cited 2023 Jul 9]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14863>
28. Arista Mestanza MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas [Internet]. 2015 [Citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/138?show=full>
29. Flores Santillan CF. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Nido Children's House 2015. Universidad San Martín de Porres [Internet]. 2015 [Citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1249>
30. Becerra Olivera SL. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) - Lamas, enero – octubre 2018.
31. Soto Caballero YC. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconomicos en madres de niños menores de 5 años. Centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019. 2022 Sep 30 [cited 2023 Jul 9]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29398>
32. López A. Conocimiento, actitudes y prácticas adoptadas por las madres de los niños menores de 5 años: Panamá; 2009.
33. Quispe Pari L. Nivel de conocimiento que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Mayo - Junio 2016. 2019 [cited 2023 Jul 9]; Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2180>.

ANEXO

ANEXO01: TABLA DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Instrumento
EDAD	Tiempo donde una persona transcurre a partir de su nacimiento	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos	Ordinal	18 a 35	18 a 35 = 0	Encuesta
						36 a 50	36 a 50 = 1	
						51 a 65	51 a 65 = 2	
SEXO	Características morfológicas y funcionales que nos diferencian	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Femenino	Femenino= 1	Encuesta
RELIGION	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para dar e culto.	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Católico	Católico = 1	Encuesta
						Evangelico	Evangelico = 2	
						Ateo (S)	Ateo = 3	
						Otros	Otros = 4	
NUMERO DE HIJOS	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado.	Cuantitativas	Independiente	Hijos vivos	Razón	1	1 = 0	Encuesta
						2	2 = 1	
						3 o más	3 o más = 2	
ESTADO CIVIL	Situación jurídica de una persona con respecto a la familia, estado o nación que pertenece.	Cualitativa	Independiente	-	Nominal	Casada	Casada = 1	Encuesta
						Soltera	Soltera = 2	
						Conviviente	Conviviente = 3	
						Viudo	Viudo = 4	
						Divorciado	Divorciado = 5	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nivel más elevado de estudios, sin considerar si se han terminado o están incompletos.	Cualitativa	Independiente	Grado de estudio	Ordinal	Primaria	Primaria =0	Encuesta
						Secundaria	Secundaria =1	
						Superior completa	Superior completa = 2	
						Superior Incompleta	Superior incompleta = 3	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Aumento de las deposiciones en tres o más por día, pudiendo ser estas en cantidad y/o consistencia.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	De acuerdo	De acuerdo = 2	Encuesta
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	
MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Conjunto de acciones que ayudan a evitar el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	De acuerdo	De acuerdo = 2	Encuesta
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS	Manejo de la enfermedad diarreica aguda basada en evidencia.	Cuantitativa	Independiente	-	Ordinal	De acuerdo	De acuerdo = 2	Encuesta
						Indeciso	Indeciso = 1	
						En desacuerdo	En desacuerdo = 0	

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Yo, madre del menor con Código de Investigación Numérica (según orden de ingreso) en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN MARZO DEL 2023** ” , dirigido por el alumno de pregrado de medicina humana de la UNMSM. Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden.
Expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....
Firma

ANEXO 03: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

I. INTRODUCCIÓN.

Estimada señora el siguiente formulario se realiza con fines de investigación, cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica agudas del centro de salud San Hilarión por lo cual les pido sinceridad ya que sus respuestas serán totalmente anónimas; el tiempo para el desarrollo de la encuesta será el que Ud. Crea conveniente para lo cual debe responder honestamente los siguientes ítems.

II. INSTRUCCIONES:

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

DA = De acuerdo (Afirmación) I = Indeciso (Mas o menos seguro)

ED = En desacuerdo (Negación)

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

III. 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 ().

Grado de instrucción:

Nº	ITEMS	DA	I	ED
	DIMENSION DEFINICION.			
1.	Las diarreas son heces liquidas que te llevan a hacer varias deposiciones la día.			
2.	Al consumir agua sin clorar 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 causan diarrea.			
7.	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas, son causantes de diarrea.			
8.	El mal de ojo, empacho, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea			
	DIMENSION 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 esta previniendo las diarreas.			
13.	Eliminando adecuadamente las heces de los niños, cree usted que esta previniendo la diarrea.			
14.	Si su niño está con mucha sed, palido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarlo a un centro de salud.			
15.	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
	DIMENSION 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 sería el agua de arroz, cebada tostada y panetela.			
18.	El preparado casero que no le daría a su niño con diarrea sería 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 estomago sería 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 a un niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras.			

Arista Mestanza M. Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2015. [Tesis pregrado] Perú: Repositorio Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2016. [Fecha de acceso: 21 de febrero del 2023]

ANEXO 04: RESOLUCIÓN DECANAL DE APROBACIÓN DE PROYECTO



Firmado digitalmente por PODESTÁ
GAVILANO Luis Enrique FAU
20140302202 act
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.05.2023 13:07:04 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 15 de Mayo del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001868-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230038553, de fecha 02 de mayo de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000636-2023-EPHM-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. José Carlos Durand Velasco, integrante del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN HILARION – LIMA 2023"** presentado por el estudiante del séptimo año de estudios Sr. Luis Anthony Daviran Garcia, con código de matrícula 16010044, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis Dra. Alejandra Parhuana Bando con código 0A2229, docente asociada del Departamento Académico de Medicina Humana; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Estudiante: Luis Anthony Daviran Garcia Código de matrícula N° 16010044 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN HILARION – LIMA 2023"
Asesora: Dra. Alejandra Parhuana Bando Código docente: 0A2229	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADEMICA

LPG/mmb

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia JANA FAU
20140302202 act
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.05.2023 11:28:46 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: CEBYFLT



ANEXO 05: CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN CENTRO DE SALUD SAN HILARIÓN

Mi presente persona, el doctor Leonardo Solier Ayala responsable de la jefatura del Centro de Salud San Hilarión, San Juan de Lurigancho, oficializa y certifica que, el Proyecto de Investigación descrito a continuación, es aprobado para ser ejecutado con fecha 21 de mayo del 2023.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN HILARION- LIMA 2023”

Con la solicitud presentada, por el investigador: **LUIS ANTHONY DAVIRAN GARCIA**,
Con código universitario: 16010044. Esta aprobación tendrá vigencia a partir del 21 de mayo del 2023 en referencia a la realización de encuestas.

De esta manera, se debe reportar el informe final al establecimiento luego de terminado el mismo.

San Juan de Lurigancho, 21 de mayo del 2023



PEHU
Municipio de San Juan de Lurigancho
C.S. HILARION
DR. LEONARDO SOLIER AYALA
MEDICO JEFE
C.M.P. N° 41826

Dr. Leonardo Solier Ayala
Jefe del Centro de Salud San Hilarión

ANEXO 06: ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0096-2023

En Lima, a los veinte días del mes de julio, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarión –Lima 2023" presentado por Luis Anthony Daviran García con código 16010044 de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres Humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 19 de julio de 2024"

Lima, 20 de julio de 2023



JUAN CARLOS OCAÑO ZEGARRA
PROFESOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE SAN FERNANDO
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CÓDIGO DOCENTE: 643079
CAMP: 13040 INDI: 29983

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM