



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS  
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 10  
AÑOS, I.E. 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.**

---

Tesis presentado por la bachiller

**Gonzáles Chávez, Verónica**

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesor:

**Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal**

CUSCO - PERÚ

2020



## DEDICATORIA

A mis queridos padres JULIO y VIRGINIA por estar a mi lado en todo momento, por levantarme moralmente y cumplir con sus deberes de padres, son mis mejores ejemplos que Dios me brindó.

A mí querida hija ZOE por ser la motivación de mi vida, y los momentos maravillosos que me hace vivir.

A mis hermanos, familiares y amigos que estuvieron a mi lado dándome el ánimo necesario para concluir con mis metas.

La Tesista.



## AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a DIOS que me dio la vida y logré alcanzar mi meta, ser una profesional, gracias Dios mío por tu bendición y siempre estarás en 1er lugar en mi vida, porque sin tu compañía no seré nada.

A la Universidad Andina Del Cusco que me brindó maestros que se dedicaron a impartirnos catedra y trasmitirnos su sabiduría quienes con su labor diario colaboraron con la formación y superación en el ámbito profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Del Cusco que me brindo la biblioteca y sus aulas para poder realizar mis estudios y poder concluir con mi trabajo de investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería, que me enseñó que las actitudes frente a la vida, cada momento y actividad que se nos presenta, debemos aprovecharlo y ejercer la profesión con valores y principios éticos contribuyendo con un bien para la sociedad.

Al Dr. Luis A. Chihuantito Abal, asesor de la presente investigación por su orientación y guía constante, por el tiempo dedicado en momentos precisos y los conocimientos que me impartió para poder concluir esta investigación.

Al director de la I.E N° 501267, Pacas, por la confianza y la facilidad que me brindó para trabajar con las madres de los niños menores de la I.E. mencionada, para poder concluir el trabajo de investigación.

A las madres que aceptaron participar en la investigación e hicieron posible la culminación del presente tema de investigación.

La Tesista.



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martinez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores del jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco pongo a vuestra consideración la tesis intitulada, “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS. I.E. 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019”; para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Esperando que el presente trabajo de investigación constituya un aporte para futuros trabajos de investigación sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

**LA BACHILLER**



## RESUMEN

El trabajo de investigación intitulado: “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”. Con el objetivo de determinar 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. La metodología de estudio fue transversal, correlacional, cuya muestra fue de 50 madres de familia. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta.

En relación al análisis estadístico se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado,

**RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres, donde el 48% tienen un conocimiento bueno y el 46% tienen un conocimiento regular y en relación a la práctica de prevención el 46% tienen una buena práctica y el 42 % tienen una práctica regular, donde se concluye que mientras exista un buen nivel de conocimientos existirá buenas prácticas de prevención en las madres y con los resultados y las pruebas aplicadas se encontró relación entre ambas variables con un valor de  $p=0,000$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna planteada.

Palabras claves: Conocimientos, Prácticas, Enfermedad Diarreica Aguda, Insalubre, Lista de Cotejo.



## ABSTRACT

The research work entitled: “LEVEL OF KNOWLEDGE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PRACTICES OF PREVENTION OF ACUTE DIARRICAL DISEASES IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 6 TO 10 YEARS, I.E. 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2017”. With the objective of determining level of knowledge and its relation with the practices of prevention of Acute Diarrheal Diseases in mothers of children from 6 to 10 years, I.E. 501267, Pacas, Anta Cusco. The study methodology was transcriptional, correlational, whose sample was 50 mothers. The technique used was the interview and the instrument was the survey.

In relation to the statistical analysis the statistical test of Chi Square was applied,

**RESULTS AND CONCLUSION:** It was determined that there is a relationship between the level of knowledge and the practices of prevention of acute diarrheal diseases in mothers, where 48% have good knowledge and 46% have regular knowledge and in relation to prevention practice 46% have good practice and 42% have regular practice, where is it concluded that as a long as there is a good level of knowledge there will be good prevention practices in mothers and with the results and the tests applied a relationship was found between both variables with a value of  $p=0.000$ , so the alternative hypothesis proposed is accepted..

Keywords: Knowledge, Practices, Acute Diarrheal Disease, Unhealthy, Checklist.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.4.1. HIPÓTESIS ALTERNA .....	4
1.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	4
1.5. VARIABLES .....	4
1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	4
1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE .....	4
1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES .....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	5
1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.....	5
1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE .....	7
1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES.....	9
1.7. JUSTIFICACIÓN .....	11
1.8. LIMITACIONES.....	11
1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	11



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	13
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL .....	13
2.1.2. NIVEL NACIONAL .....	15
2.1.3. A NIVEL LOCAL .....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	34

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.1.1. TRANSVERSAL .....	35
3.1.2. CORRELACIONAL .....	35
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.3. POBLACIÓN .....	35
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL .....	35
3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	35
3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	36
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.4.1. TÉCNICA .....	36
3.4.2. INSTRUMENTO .....	36
3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	36
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS





## ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

GRAFICO 1: EDAD DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	38
GRAFICO 2: SEXO DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	40
GRAFICO 3: EPISODIO DE DIARREA DURANTE EL AÑO 2018 DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	41
GRAFICO 4: EDAD DE LA MADRE DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	42
GRAFICO 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	43
GRAFICO 6: NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	44
GRAFICO 7: CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	45
GRAFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE CAUSA DE DIARREA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	46
GRAFICO 9: CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE LA DIARREA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	47
GRAFICO 10: CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA ACUOSA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	48
GRAFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA DISENTÉRICA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	49
GRAFICO 12: CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIÓN DE LA DIARREA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	50
GRAFICO 13: CONOCIMIENTO DE DESHIDRATACIÓN EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	51
GRAFICO 14: CONOCIMIENTO SOBRE LAS SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	52
GRAFICO 15: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	53



GRAFICO 16:CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	54
GRAFICO 17:NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	55
GRAFICO 18:CONSUMO DE AGUA EN LAS FAMILIAS DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	566
GRAFICO 19:ALMACENAMIENTO DE AGUA EN MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 ...	577
GRAFICO 20:LUGAR DONDE REALIZAN SUS DEPOSICIONES LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	59
GRAFICO 21:LUGAR DONDE ELIMINAN LA BASURA LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	600
GRAFICO 22:LAVADO DE LAS MANOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	622
GRAFICO 23:LAVADO DE FRUTAS DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	633
GRAFICO 24: ALMACENAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	644
GRAFICO 25:ALMACENAMIENTO DE UTENSILIOS DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	655
GRAFICO 26:CRIANZA DE ANIMALES DOMÉSTICOS DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	666
GRAFICO 27:CONDICIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LA FAMILIA DE LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.....	667
GRAFICO 28:PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019 .....	69

### TABLA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA 1: 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 .....	711
---	-----



## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. La causa más importante y frecuente de la enfermedad diarreica es la infección entero-cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos, es un hecho reconocido que en los países del tercer mundo, es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños de Latinoamérica.

Lamentablemente, muchas madres tienen aún el concepto erróneo de que la causa fundamental de las diarreas es el parasitismo, a la actualidad existen zonas que no cuentan con los servicios básicos, lo cuales son riesgo de adquirir enfermedades y más aun cuando las madres no practican buenos hábitos de higiene en especial el lavado de manos.

El trabajo de investigación en su estructura presenta 4 capítulos:

El capítulo I, Caracterización del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, variable dependiente, variable independiente, variable interviniente, operacionalización de variables, justificación, limitaciones de estudio y consideraciones éticas.

El capítulo II, Marco teórico indica antecedentes de estudios comparativos antecedentes internacionales, antecedentes nacionales y antecedentes locales, bases teóricas y definición de términos.

El capítulo III, Diseño metodológico, da a conocer tipo de investigación, la línea de investigación, descripción de la población, técnica e instrumento de investigación, recolección de datos, procesamiento de datos.

El capítulo IV, interpretación y análisis de los resultados, conclusiones, sugerencias.

Finalmente, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Estudios internacionales muestran que la enfermedad diarreica aguda se encuentra en segundo lugar como enfermedad mortal de la infancia, según el informe del fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la enfermedad causa el fallecimiento de 1.5 millones de niños al año en todo el mundo. La falta de agua potable y de saneamiento adecuado también se cobra las vidas de miles de niños, de hecho, según el fondo de la Organización de las Naciones Unidas para la infancia, es más probable que los niños o niñas mueran por enfermedades diarreicas relacionadas con los problemas de agua que por la violencia. Análisis muestran las tasas de mortalidad en 16 países inmersos en conflictos prolongados, los niños menores de 15 años tienen tres veces más probabilidades de morir por enfermedades diarreicas causadas por la falta de agua potable, saneamiento e higiene que por la violencia propiamente dicha. En el caso de los menores de 5 años, su panorama es aún peor, ya que tienen 20 veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la diarrea que por la violencia.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud el en mayo de 2017 obtuvo datos y cifras, donde las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, aunque son enfermedades prevenibles y tratables, las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año. Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la

---

1EMERGENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. MARZO 2019". <https://www.unicef.org/rvte.es/noticias/20190322/unicef-denuncia-mueren-mas-ninos-diarrea-violencia/1907581.shtml>.



exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo. En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermedades diarreicas.<sup>2</sup>

Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año, también que es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. En el Perú la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las tres principales causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años, la mayor proporción se presentan en Loreto (35,4 por ciento), San Martín (29,0 por ciento), Madre de Dios (27,0 por ciento), Amazonas (23,5 por ciento) y Pasco (23,3 por ciento), siendo en promedio 1600 los niños menores de cinco años que fallecen al año. La deshidratación y desnutrición crónica son la principal causa de muerte en los niños que sufren de diarreas, esta enfermedad es más prevalente en áreas rurales y está relacionado a factores socioeconómicos.<sup>3</sup>

Durante las prácticas pre-profesionales se pudo observar en la Institución Educativa N° 501267 de Pacas, cuadros de diarrea en niños, el cual da la inquietud de preguntarse de cuáles eran las causas de la enfermedad, si eran más contagio entre compañeros o venia de casa. Por tal caso se interroga a alguna de las madres sobre conocimientos de la enfermedad diarreica, a la cual las madres responden con comentarios vagos y erróneos, por otro lado se encuentra el

---

2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. /<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>, mayo 2017

3 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – 2015, VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS



ambiente donde viven, existe muchos animales a la intemperie como es el perro, chancho, vaca, caballo, gato y los niños acostumbrar jugar dónde puedan de camino a casa o yendo hacia la Institución Educativa y llegando casa no se sabe si se lavan las manos para comer.

Por todo lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el 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?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el 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.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características de las madres y niños menores de 10 años de la I.E 501267.
- Evaluar el nivel de conocimiento y sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años de la I.E 501267.
- Evaluar las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas aplicadas en madres de niños de 6 a 10 años de la I.E 501267.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños de 6 a 10 años de la I.E 501267.



## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. HIPÓTESIS ALTERNA

El nivel de conocimientos tiene relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de los niños de 6 a 10 años. I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019.

### 1.4.2. HIPÓTESIS NULA

El nivel de conocimientos no tiene relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de los niños de 6 a 10 años. I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019.

## 1.5. VARIABLES

### 1.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas

### 1.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas

### 1.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad de la madre
- Edad de los niños
- Grado de instrucción de la madre
- Número de miembros de familia
- Sexo de los niños
- Número de episodios de enfermedad diarreica que presentó en el último año



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda</li> </ul>	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de la educación formal e informal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE DIARREA</li> </ul>	a. Heces líquidas en el día. b. Heces líquidas dos veces al día c. Heces líquidas tres o más veces en un día d. No sabe	Cuantitativa	Ordinal	<b>a. Bueno</b>  14 – 20 puntos  <b>b. Regular</b>  8-12 puntos  <b>c. Malo:</b>  <6 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CONOCIMIENTO SOBRE CAUSA DE DIARREA</li> </ul>	a. Animales en casa b. Sistema inmunitario bajo c. Fuente de agua, mala manipulación, falta de higiene personal d. No sabe	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE DIARREA</li> </ul>	a. Transpiración, escalofríos con temblor b. Fatiga, dificultad para respirar c. Sed, piel seca, orina escasa de color oscuro, mareos, desmayos d. No sabe	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA ACUOSA</li> </ul>	a. Heces semilíquidas con fiebres altas b. Heces líquidas con sangre c. Heces líquidas con moco sin sangre, presenta vómitos, fiebre y no hay apetito d. No sabe	Cualitativa	Nominal	





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA DISENTÉRICA</li> </ul>	a. Heces líquidas sin sangre b. Heces líquidas con escalofríos c. Heces líquidas o semilíquidas con sangre, fiebre elevada, mal estado general, pujos y tenesmo. d. No sabe	Cualitativa	Nominal	<b>a. Bueno</b> 14 – 20 puntos  <b>b. Regular</b> 8-12 puntos  <b>c. Malo:</b> <6 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIÓN DE LA DIARREA</li> </ul>	a. Infección b. Neumonía c. Deshidratación d. No sabe	Cualitativa	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE DESHIDRATACIÓN</li> </ul>	a. Resequedad de la piel b. Dificultad para respirar c. Pérdida de agua y electrolitos d. No sabe	Cualitativa	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN</li> </ul>	a. Dolor de cabeza, sueño b. Pérdida del apetito, vómitos c. Fiebre, ojos hundidos, evacuación persistente, mucosas secas d. No sabe	Cualitativa	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN</li> </ul>	a. Cuidado de la integridad personal b. Lavarse las manos. c. Actos y medidas que se practica para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades. d. No sabe	Cualitativa	Nominal	



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE DE LAVADO DE MANOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cura enfermedades.</li> <li>b. Evita la fiebre.</li> <li>c. Protege de enfermedades</li> <li>d. No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	
--	--	---	--	-------------	---------	--

### 1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas de las madres</li> </ul>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para el manejo de prevención de las enfermedades diarreicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSUMO DE AGUA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Consumo de agua clorada y hervida</li> <li>b. Consumo de agua entubada y hervida</li> <li>c. Consumo de agua sin hervir</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Bueno</b> 14 – 20 puntos</li> <li><b>b. Regular</b> 8-12 puntos</li> <li><b>c. Malo:</b> &lt;6 puntos</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALMACENAMIENTO DE AGUA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No almacena</li> <li>b. Almacena agua en un recipiente limpio con tapa</li> <li>c. Almacena en un recipiente sin tapa</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desagüe</li> <li>b. Letrina</li> <li>c. Al aire libre</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELIMINACIÓN DE DESECHOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. En una bolsa</li> <li>b. En recipiente con plástico y tapa</li> <li>c. Se desecha al piso</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	



		<ul style="list-style-type: none"><li>• LAVADO DE MANOS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Con agua a chorro y jabón</li><li>b. Se lava sólo con agua</li><li>c. No se lava</li></ol>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• LAVADO DE FRUTAS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Con agua a chorro</li><li>b. Con agua limpia en deposito</li><li>c. No lava solo limpia</li></ol>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• ALMACENAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. En un recipiente limpio con tapa</li><li>b. En la misma bolsa que se compró</li><li>c. En un recipiente expuesto al ambiente</li></ol>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• ALMACENAMIENTO DE UTENSILIOS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. En un armario cerrado o recipiente de plástico cerrado</li><li>b. En una repisa</li><li>c. Cualquier lugar</li></ol>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• LUGAR DE CRIANZA DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. En corral</li><li>b. En el patio</li><li>c. En la habitación donde cocina sus alimentos</li></ol>	Cualitativa	Nominal	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• CONDICIONES DE LOS ALIMENTOS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Buenas condiciones.</li><li>b. Condición regular</li><li>c. Mala condición</li></ol>	Cualitativa	Nominal	



### 1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de los niños (as)</li> </ul>	Tiempo transcurrido desde su nacimiento, hasta la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 6 - 7 años</li> <li>b. 7 - 8 años</li> <li>c. 8 - 9 años</li> <li>d. 10 años</li> </ul>	Cuantitativa	Intervalar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo del niño(a)</li> </ul>	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Masculino</li> <li>b. Femenino</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de episodios de diarrea en el último año</li> </ul>	Es el número de periodos en lo que los síntomas de la enfermedad son evidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ninguna</li> <li>b. 1 - 3 veces</li> <li>c. 4 – 6 veces</li> <li>d. 7 veces a mas</li> </ul>	Cuantitativa	Intervalar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de la madre</li> </ul>	Años cumplidos que tiene la madre desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 15 - 19 años</li> <li>b. 20 - 35 años</li> <li>c. 36 – 45 años</li> <li>d. 46 años a más</li> </ul>	Cuantitativa	Intervalar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de instrucción de la madre</li> </ul>	Es el nivel alcanzado dentro del sistema educativo formal, expresado en niveles	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sin instrucción</li> <li>b. Primaria</li> <li>c. Secundaria</li> </ul>	Cualitativa	Nominal



			d. Superior		
<ul style="list-style-type: none"><li>Número de miembros de familia</li></ul>	Es la cantidad de personas que conforman la familia en el hogar		a. 3 - 4 b. 5 - 6 c. 7 - 8 d. 9 a mas	Cuantitativa	Intervalar



#### **1.6.4. JUSTIFICACIÓN**

La enfermedad diarreica aguda está relacionada con la pobreza a causa de una deficiente higiene y la mala nutrición sobre todo en la niñez, por otro lado esta enfermedad está asociada a múltiples variables; las cuales son: ambientales, sociales, culturales y económicas que influyen, originan y prolongan la enfermedad; a lo que se le agrega el escaso entendimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, quienes buscan una consulta tardíamente. En la actualidad la enfermedad diarreica aguda representa una problemática, ya que si bien es cierto ha ido disminuyendo el porcentaje de enfermos con los años.

En el estudio las madres no cuentan con un puesto de salud en la zona donde habitan. Por lo tanto al no tener conocimientos adecuados sobre la enfermedad ponen en riesgo la salud y vida del menor en el momento que se enferman y no pueden acudir de inmediato para tratar dicho mal, entonces es adecuado medir el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas.

Los resultados de esta investigación servirán de referencia para próximas investigaciones sobre el tema, tanto en el lugar donde se realizó la investigación como en otros centros poblados.

#### **1.7. LIMITACIONES**

Durante la realización del estudio hubo limitaciones como es la falta de estudios previos de investigación sobre el tema, a nivel internacional, nacional y a nivel regional en las edades de 6 a 10 años que es el grupo de la población en el que se estudió, el cual se pudo superar acoplando estudios y buscando más en internet.

#### **1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio respetará y aplicará normas éticas de la investigación, como es la no maleficencia.



Se brindará toda la información posible a los padres y cuidadores de los niños de la Institución Educativa a fin de motivar su consentimiento y su participación en el estudio de manera voluntaria, respetando la confidencialidad.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**LEON, A.** y colaboradores, En el estudio “**CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU ASOCIACIÓN CON DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ACAPULCO-GUERRERO MEXICO 2018**”. Tuvo por objetivo evaluar el conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad sobre la enfermedad diarreica aguda y su asociación con la deshidratación. Fué un estudio transversal analítico realizado de octubre a noviembre de 2016.

De los padres, 81% era mujer; sus edades fueron de 16 a 45 años, con una media de 29 ( $\pm 7$ ); 52% tenía entre 20 y 29 años; 93% refirió haber estudiado secundaria. De los pacientes, 50% era niña, 79% tenía de uno a cuatro años y once meses, con una media de 27 meses ( $\pm 17$ ); 50% era el primer hijo, 34% el segundo y 12%, el tercero; 62 % de niños presentó datos de deshidratación. 89% de los encuestados refirió haber recibido información previa sobre eda; de estos, 46% la recibió en una unidad de medicina familiar, 30% en centros de salud, 8% en un hospital, 1% por medios de comunicación masiva, 2% en campaña de vacunación y 2% recibió información de otra persona.

En cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad diarreica, un 11% tenían nivel alto, medio en 50%, y bajo en 39%.<sup>4</sup>

**VIZHCO, J.** En el estudio. “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA - ECUADOR 2016**”. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al

---

<sup>4</sup> LEON, A. “CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU ASOCIACIÓN CON DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ACAPULCO-GUERREO MEXICO 2018.





Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad Diarreica Aguda según la estrategia AIEPI, enero – junio 2016.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo–cuantitativo, con una muestra de 114 madres. La información se recolectó con la utilización de una encuesta cuidando los aspectos éticos.

Se encontró madres con edades entre los 13 y 43 años con una edad media de 26,4 años y una desviación estándar de +- 6.257 años, más de la mitad de ellas (52,63%) tenía estudios secundarios, 3 de cada 10 poseían estudios superiores. El 28,07% tenían una residencia rural. El 37,72% estaba casada, el 28,07% se encontraban en unión de hecho y 2 de cada 10 eran solteras. El 38.6% no tenía trabajo fuera de casa, el 5,26% eran estudiantes y apenas un 3,51% no tenían ocupación alguna, empleos públicos (6,14%), privados (18,42%), informales (9,65) y el 18,42% fueron profesionales.

Los conocimientos de las madres a cerca de la enfermedad diarreica aguda fueron en un 61.4% bueno y en el 38,6 muy bueno. Se encontró que el 76,32% indicaron muy buenas actitudes, 21,93% buenas y solo el 2 caso (1,75%) malas actitudes. Los buenos conocimientos y actitudes se reflejaron en que el 69,3% de las madres tenía muy buenas prácticas, 28,95% buenas prácticas y apenas 1,75% malas prácticas en relación a EDA.<sup>5</sup>

**ZAMORA C.** En el estudio, “**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL- ECUADOR, MAYO-NOVIEMBRE 2015.**” Se realizó con el objetivo de identificar la frecuencia de presentación y los factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 6 a 12 años, atendidos en el Área de Pediatría del Hospital Naval de Guayaquil, entre Mayo- Noviembre del 2015.

Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

Resultados: El 34.52% eran niños de 6 a 8 años y 65.48% eran niños de 9 a 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre del 2015, con

---

<sup>5</sup> VIZHCO, J. En el estudio. “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA - ECUADOR 2016



diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.<sup>6</sup>

### 2.1.2. NIVEL NACIONAL

**MOROCHO, S.** En el estudio, “**NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES - LIMA, 2017-2018**”. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.

Metodología de estudio fue de diseño observacional, tipo cuantitativo, de nivel transversal, y alcance analítico; debido a que se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas, además se describieron las variables estudiadas.

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Sergio Bernales en el período 2017-2018. En cuanto a las características sociodemográficas, se evidencia que la mayor población de madres está entre las edades de 18 a 24 años en un 55%; el número de hijos en la mayoría de ellas es de 2 en un 43% y el grado de instrucción de las madres con mayor proporción fue secundaria completa con un 50%. Con respecto a nivel de conocimiento de las madres de menores de 5 años, el 73% de madres tiene buen nivel de conocimiento sobre EDA. Con

---

<sup>6</sup> Zamora C. “FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015



respecto a actitudes preventivas que realizan las madres ante la EDA el 88% de madres tiene actitudes favorables.<sup>7</sup>

**TAFUR, H.** En el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017**”. Cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación de los factores socioculturales con la prevención de la EDA.

De tipo descriptivo, transversal y correlacional; para recolectar los datos se aplicó un cuestionario a 84 madres quienes conformaron su población y muestra.

**RESULTADOS:** Grado de instrucción de las madres fue primaria incompleta y completa con 28,6% respectivamente, el 17,9% son analfabetas. Tienen acceso a agua entubada 81%; sus viviendas cuentan con 2 habitaciones 42,9% y las habitan más de 4 personas 53,6%; tienen presencia de animales domésticos como cuyes y perros que crían en su cocina 57,1%. La creencia que tienen las madres sobre la causa de EDAs, le atribuyen a que el niño ha ingerido algún alimento 40,5%; llevan a sus niños para ser atendidos al establecimiento de salud 76,2% y lo hacen al segundo día de la enfermedad 57,14%; el tratamiento de EDAs primeramente es en domicilio con plantas medicinales 69,4%; almacenan agua en baldes con tapa 46,4% y hierven agua para consumo 61,9%; disponen las excretas en letrina 70,6%, con mantenimiento inadecuado 81%; eliminan las heces del pañal del niño a campo abierto 53,8% ; lavan las manos de sus niños antes de consumir alimentos 76,2% y utilizan jabón 60,7%; corta las uñas de sus niños 76,2% y el 72,6% de madres no lavan los juguetes del niño. Al establecer la contrastación de la hipótesis planteada ningún factor sociocultural se relacionó significativamente con la prevención, se obtuvo un p-valor  $>0,05$  para cada una de las variables relacionadas. Por lo tanto no existe relación entre los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años con la prevención de EDAs. Se concluye que estos factores se encuentran en el estudio pero no tienen correspondencia entre sí, por lo tanto se necesitará trabajar con una población

---

<sup>7</sup> MOROCHO, S. En el estudio, “NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES - LIMA, 2017-2018



más grande que nos permita visualizar la problemática estudiada de manera más amplia.<sup>8</sup>

**RICSE, O.** En el estudio “**DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”- HUANCAYO, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017**”. Se realizó con el objetivo de Determinar las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, de enero a diciembre del 2017.

El presente estudio será observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se realizará la recopilación de información por medio de una ficha de recolección de datos de aquellas historias clínicas referente a diarrea aguda en niños menores de 5 años, que nos permitirá satisfacer cada uno de nuestros objetivos.

La presentación de la enfermedad diarreica aguda es de predominio del sexo masculino que es el 62,3% y el 37,7% pertenece al sexo femenino, el grupo etario más afectado es el comprendido entre 1 a 2 años con una edad promedio de 15 meses; la población más afectada fue la procedente de la zona urbana con un 83,9% de la población total y que ningún niño tuvo el antecedente personal de disentería. La prueba diagnóstica más utilizada en nuestro medio es la reacción inflamatoria en heces con un porcentaje del 75,4% de la población total. En cuanto a las características clínicas se observó que el 88,6% del total de la población en estudio presentó dolor abdominal, seguida de anorexia con un 68,2% del total de la población, náuseas con un 59,3% y fiebre con un 52,1% del total de la población mayor de 37,5°C con una media de 37,8°C, el 65,7% de mi población total presentó deposiciones menos de 5 veces/día; el 67,8% de la población en estudio no presentó deposiciones

---

<sup>8</sup> TAFUR, H. En el estudio “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017



líquidas acompañados de moco. La frecuencia con la cual se utilizó la terapia de hidratación endovenosa fue el 11% de la población total. No se evidenció mortalidad en ningún grupo etario.<sup>9</sup>

**VILLACORTA, J y col. En el estudio. "CONOCIMIENTO RELACIONADO AL USO Y MANTENIMIENTO DE LETRINAS EN POBLADORES ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR PAMPACHICA. IQUITOS – 2017.**

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento con el uso y mantenimiento de letrinas en pobladores adultos del Asentamiento Humano el Porvenir Pampa Chica. Iquitos – 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 100 personas adultas de 18 a 50 años de edad que tenían viviendas con letrinas, la muestra estuvo conformada por el 100 % de la población asignadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fueron la entrevista y la visita domiciliaria. Los instrumentos fueron: Cuestionario sobre uso y mantenimiento de letrinas (Validez=90,97% y Confiabilidad= 89,0%), y Guía de Observación del uso y mantenimiento de letrinas (Validez= 90,27% y Confiabilidad 88,3%). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Coeficiente de Contingencia (CC), con  $\alpha = 0.05$  y nivel de confianza de 95%. Resultados: Del 100,0% (100) personas adultas: En conocimiento sobre uso y mantenimiento de letrinas: 80,0% (80) tuvieron conocimiento bajo, 12% conocimiento medio y 8% conocimiento alto. En uso y mantenimiento de letrinas: 93,0% inadecuado y 7,0% adecuado. Conclusión: Se encontró asociación estadística Coeficiente de Contingencia (CC) = 0,471, y un  $p = 0,000 > \alpha = 0.05$ , se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre uso y mantenimiento de letrinas con el uso y mantenimiento de letrina en personas adultas de 18 a 50 años de edad del Asentamiento Humano El Porvenir Pampa Chica de la ciudad de Iquitos.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> RICSE, O. En el estudio "DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"- HUANCAYO, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017

<sup>10</sup> VILLACORTA, J y col. En el estudio. "CONOCIMIENTO RELACIONADO AL USO Y MANTENIMIENTO DE LETRINAS EN POBLADORES ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR PAMPACHICA. IQUITOS – 2017



**BRICEÑO, B.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ. LIMA - PERÚ 2015**”.

Tuvo por objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Con un estudio descriptivo, prospectivo, de casos. Se hizo una encuesta y una tabla de cotejo a 89 madres durante el período de enero a abril del 2015.

Se encontró que existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas para las Enfermedades diarreicas agudas, entre las madres de los niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú. Se encontró que el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de EDA en las madres de niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú es Alto en un 58,4% y Muy Alto en un 5,6%, siendo un 36,0% de conocimiento Medio. Se determinó que las practicas acerca de las medidas de prevención de las E.D.A. en las madres de niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, fueron Buenas en un 75,3% y muy Buenas en un 13,5%, siendo solo el 10% de conocimiento Regular.<sup>11</sup>

**NAUCA, Y.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS PREVENTIVAS. AREQUIPA – 2015**”.

Tuvo por objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de EDA en las madres de niños menores de cinco años, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del 2014.

El presente trabajo es de tipo transversal; se obtuvo la información a través de una encuesta, los datos se evaluaron a través de variables nominales (categóricas), utilizando respuestas múltiples (A, B, C, D) ya que se lograron datos apoyados en escalas numéricas permitiendo un tratamiento estadístico.

---

<sup>11</sup> BRICEÑO, B. En el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ. LIMA - PERÚ 2015



Es de nivel aplicativo porque se aplicó en el campo de la salud. El método que se empleó fue el descriptivo, que permite estudiar las variables tal como se presentan en la realidad en forma precisa y detallada sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre las medidas de prevención y control de las EDA en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En relación a la edad de las madres, tenemos que de 100% (32) encuestadas 37,5% (12) tienen edad comprendida entre 18 a 22 años, seguido por el grupo etario de 28 a 32 años con un total de 31,25% (10) y por el grupo de 33 a 37 años 25% (8) y por el grupo de 23 a 27 años 6,25% (2). De lo observado se evidencia que el grupo que predomina es el de las adultas jóvenes y adultos maduros, etapas que se caracterizan porque la mujer ha adquirido madurez psicoemocional; asume con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros. En lo que se refiere al grado de instrucción del 100% (32) encuestadas, el 62,25% (20) tienen un grado de instrucción comprendido en el nivel de educación secundario así como 25% (8) tienen un grado de instrucción comprendido en el nivel de educación primaria, y por último 12,5% (4) tienen grado de instrucción superior. El grado de instrucción se va adquiriendo de manera gradual y sistemática, se adquiere por el proceso de enseñanza aprendizaje, permite al ser humano desenvolverse de manera armónica con su entorno. Tenemos un mayor porcentaje de madres con un nivel secundario, que es considerado como el nivel básico para que la madre pueda ofrecer condiciones de seguridad y bienestar al niño.<sup>12</sup>

**MOLINA, S.** En su estudio “**FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ – LIMA, 2013-2015**”. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años.

El estudio fue de tipo observacional, analítico y retrospectivo, cuya muestra fue de 168 niños menores de 5 años.

---

<sup>12</sup> NAUCA, Y. En el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS PREVENTIVAS. AREQUIPA – 2015



Respecto a los factores clínicos, se encontró que la ausencia de rehidratación oral, la presencia de vómitos, la frecuencia de vómitos mayor a 4 veces al día, la frecuencia de deposiciones mayor a 5 veces al día y el tiempo de enfermedad mayor a 3 días están asociados a la deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda. En relación a los factores epidemiológicos, se observó que el lactante, el sexo masculino y el bajo peso están asociados a la deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda. Más de la mitad de los niños menores de 5 años con EDA y deshidratación presentaron deshidratación moderada (78,6%), seguido en un menor porcentaje de deshidratación leve (21,4%). Entre las características hospitalarias, el tiempo promedio de hospitalización fue similar entre los niños con y sin deshidratación (2,39 y 2,49 días, respectivamente), además la mayoría de niños tuvieron un tiempo de hospitalización entre 2 a 4 días siendo mayor la frecuencia en los niños con deshidratación. Los medicamentos más frecuentemente administrados fueron antibióticos, probióticos y antipiréticos, se evidenció que el uso de estos fármacos fue más frecuente en los niños que presentaron deshidratación.<sup>13</sup>

### 2.1.3. A NIVEL LOCAL

**VILLERA, M. y Col.** En el estudio, “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, QUISPICANCHI, CUSCO - 2018**”. Cuyo objetivo fue de describir los conocimientos y prácticas de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de Cinco Años en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Quiquijana, Quispicanchi, Cusco – 2018.

La metodología fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 50 madres atendidos. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta validado por profesionales expertos en la investigación.

---

<sup>13</sup> **MOLINA, S.** En su estudio “**FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ – LIMA, 2013-2015**”





**RESULTADOS:** Respecto a las características generales de las madres de niños menores de cinco años en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Quiquijana, Quispicanchi, Cusco – 2018. El 30,8% de madres tienen las edades entre 20 a 29 años, el 48,1% de madres tienen el grado de instrucción primaria completa, el 73,1% de madres proceden de Quiquijana comunidades, el 40,4% de madres son ama de casa, el 59,6% de madres son convivientes, el 30,8% de niños tienen las edades de 1- 2 años, el 69,2% de niños, tuvieron de 1 a 3 episodios de diarreas, durante el año. Respecto al conocimiento de madres de niños menores cinco años, el 53,2% de madres tienen conocimiento eficiente frente a las Enfermedades Diarreicas Agudas, seguido del 20,2% de madres que tienen regular conocimiento y el 26,6% de madres tienen conocimiento deficiente. Respecto a la práctica de madres de niños menores de cinco años el 54,1% de madres tienen prácticas inadecuadas frente a las Enfermedades Diarreicas Agudas, seguido del 30,7% de madres que practican adecuadamente y sólo el 15,2% son madres que practican regularmente la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños.<sup>14</sup>

**CHIHUANTITO, L. y Colaboradores.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CUSCO, 2016**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en manipuladores de alimentos de comedores populares del distrito de Cusco, 2016.

Metodología de estudio: Fue de tipo descriptivo y transversal, conto con población muestral de 60 manipuladores de alimentos de comedores populares del distrito del Cusco, 2016, el instrumento que se utilizó fue una encuesta que recogió la variable implicada nivel de conocimientos sobre lavado de manos, y las variables no implicadas que fueron las características generales para dar a conocer la población.

Resultados : El 51.60% de los entrevistados se encuentran entre las edades de 26 a 45 años, el 96.20% corresponden al sexo femenino, 53.20% de los

---

<sup>14</sup> VILLERA, M. y Col. En el estudio, “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, QUISPICANCHI, CUSCO - 2018



manipuladores de alimentos tienen estudios primarios, el 90.30% de los manipuladores de alimentos no cuentan con carnet de sanidad vigente, el 60.20% tuvo capacitación una sola vez, brindada por la Municipalidad Distrital del Cusco. En cuanto al Nivel de Conocimiento sobre lavado de manos en manipuladores de alimentos de comedores populares del Distrito de Cusco, 2016. El 40% de los manipuladores de alimentos tienen nivel de conocimiento bueno. El 35% tienen nivel de conocimiento regular, y el 25% tiene nivel de conocimiento malo.<sup>15</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

**ENFERMEDAD DIARREICA:** Los alimentos insalubres plantean amenazas para la salud a escala mundial y ponen en peligro la vida de todos: los lactantes, los niños pequeños, las embarazadas, las personas mayores y las personas con enfermedades subyacentes son particularmente vulnerables. Las enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos y el agua se cobran cada año la vida de unos dos millones de personas, en su mayoría niños, en particular en los países en desarrollo. Los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de diarrea y malnutrición que compromete el estado nutricional de los más vulnerables.<sup>16</sup>

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se caracteriza por la disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días. La diarrea es un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> CHIHUANTITO, L. y Colaboradores. En el estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CUSCO, 2016"

<sup>16</sup> GONZALES. G "PRACTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACION EN MENORES DE EDAD" [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html).

<sup>17</sup> MINISTERIO DE SALUD. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf)



## 2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA DE LA DIARREA

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL PERÚ

Hasta la SE 04 se han notificado 97 910 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) 4,4 % más a lo reportado en el 2018 (35 155), al mismo periodo de tiempo. Del total de episodios de EDA, 61 193 (62,5 %) fueron notificados en mayores de 5 años y 36 717 (37,5 %) en menores de 5 años. De los episodios de EDA notificados hasta la SE 04-2019, el 98,2 % fueron de tipo acuosa y 1,8 % disentéricas. Con respecto al 2018, al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA acuosa se han incrementado en un 9,8 %, mientras que para las EDA disentérica hay una reducción de 16,7 %. Hasta la SE 04-2019, se han notificado 13 defunciones por EDA, superior a lo reportado en el 2018 al mismo periodo de tiempo.<sup>18</sup>

### FISIOPATOLOGÍA

Los mecanismos de diarrea:

La **diarrea osmótica** se da por presencia de solutos irreabsorbibles en el tubo digestivo, como el caso de la intolerancia a la lactosa.

La **diarrea secretora** es causada por toxinas, bacterias aumentando secreción de iones de cloruro y agua hacia la luz intestinal.

La **diarrea inflamatoria** asociada a enfermedades que causan inflamación o ulceración de la mucosa intestinal. La consiguiente exudación de plasma, proteínas séricas, sangre y moco aumenta el volumen y el contenido de líquido de la materia fecal.

La **malabsorción** puede deberse a mecanismos osmóticos o secretores, o a enfermedades que disminuyen la superficie intestinal. Los trastornos como la insuficiencia pancreática y el síndrome del intestino corto y los cuadros que aceleran el tiempo de tránsito causan diarrea por disminución de la absorción.

---

<sup>18</sup> ORDÓÑEZ L. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019.



## ETIOLOGÍA

Las causas y la relevancia de la diarrea difieren según sea aguda (< 2 semanas) o crónica (> 2 semanas). La mayoría de los casos de diarrea son agudos.

La mayoría de las gastroenteritis son causadas por virus; sin embargo, cualquier patógeno entérico puede provocar diarrea aguda.<sup>19</sup>

La enfermedad diarreica aguda tiene un impacto directo e importante en el estado nutricional infantil. Esto se debe principalmente por una disminución en la ingesta de alimentos durante y después de la diarrea y a la vez en menor medida, por absorción inapropiada de nutrientes; también refleja la necesidad incrementada de nutrientes por las pérdidas de las mismas que ocurre durante las infecciones. La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza fundamentalmente de origen infeccioso. En los últimos 10 años además de los conocimientos entero patógenos (salmonella, Shigella, Vibrio choleare, campylobacter y *E. coli*, se ha podido estudiar y detectar a otros agentes causantes de diarreas agudas como rotavirus, campylobacter y *E. coli* productoras de entero toxinas. Entre los parásitos y amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas de nuestro país, se debe considerar la giardias y el criptosporidium como posibles agentes causales de diarrea. La *E. coli* productora de entero toxinas y rotavirus son responsables de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shigella y campylobacter son responsables de cerca del 60 % de las diarreas disintéricas.<sup>20</sup>

### 2.2.3. FACTORES CONDICIONANTES DE LAS DIARREAS

Muchos factores contribuyen a la alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de lactancia.

Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen:

Consumir agua contaminada.

No lavarse las manos después de defecar, después de limpiar a un niño después que ha defecado ó antes de manipular los alimentos.

---

<sup>19</sup> MANUAL SMD 2020. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>.

<sup>20</sup> VENAVIDES, J "ETIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS" ARGENTINA



No depositar las heces en forma segura.<sup>21</sup>

#### 2.2.4. TIPOS DE DIARREAS

##### DE ACUERDO AL TIEMPO DE DURACIÓN:

**DIARREA AGUDA.**- Duración menos de 14 días.

**DIARREA PERSISTENTE.** Duración más de 14 días, de comienzo agudo y presunta etiología infecciosa, que afecta el estado nutricional y pone al paciente en riesgo sustancial de muerte, que dura 14 días o más .Se presenta en menos del 5 % de todos los casos de diarrea.

**DIARREA CRÓNICA.** Duración de un mes o más.

##### DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIARREA:

**DIARREA ACUOSA.**- Caracterizado por heces líquidas sin sangre que puede ir acompañada a vómitos, fiebre y disminución del apetito, algunas veces puede tener moco en pequeña cantidad, comienza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días si el niño recibe tratamiento apropiado con líquidos y alimentación, la mayoría de los episodios duran menos de 07 días. El 80 % de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rotavirus E. Coli, enterotoxigénica o Vibrio choleare.

**DIARREA DISENTÉRICA.**- Generalmente hay sangre visible en las heces líquidas o semilíquidas, el rastro de sangre indica una invasión al tejido intestinal, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos, pujos y tenesmo. La disentería es causada por un exceso de agua por liberación de la hormona antidiurética de la glándula pituitaria posterior.<sup>22</sup>

#### 2.2.5. CAUSAS

**INFECCIÓN:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas

---

<sup>21</sup> MINSA. Resolución Ministerial. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM2912006%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as.pdf>

<sup>22</sup><http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1206/TESIS%20MAESTRIA%20HERNAN%20TAFUR%20CORONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli.<sup>23</sup>

**MALNUTRICIÓN:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

**FUENTE DE AGUA:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

**OTRAS CAUSAS:** Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.<sup>24</sup>

## 2.2.6. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS DIARREAS

**DESHIDRATACIÓN.**-Es la pérdida de agua y electrolitos que se producen durante los procesos de diarrea.

**EXISTEN 3 GRADOS DE DESHIDRATACIÓN:**

**DESHIDRATACIÓN LEVE.**- Se produce cuando las pérdidas de agua corporal son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.

---

<sup>23</sup> VELARDE S, "EL CIRCULO VICIOSO DE LA MALNUTRICION Y ENFERMEDADES DIARREICAS" <http://www.infecto.uy/espanol/guiatrat/guiaatb/diarrea.html>

<sup>24</sup> OLIVARES, J "LA DIARREA POR CAUSAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS Y JOVENES" PERU 2014. [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39838/S1600016\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39838/S1600016_es.pdf).



**DESHIDRATACIÓN MODERADA.-** avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, paciente con tendencia al shock, puede cursar con pobre tolerancia oral.

**DESHIDRATACIÓN GRAVE.-** puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. del peso corporal, hay alteración del sensorio, disminución en la presión arterial, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos. Signos de Shock hipovolémico. Requiere de terapia de reposición de líquidos endovenosa de urgencia.<sup>25</sup>

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Sensorio alterado (irritabilidad, decaimiento, tendencia al sueño, letárgica, coma)
- Sed aumentada
- Signo de pliegue (reducción de la turgencia de los tejidos)\*
- Fontanela (mollera) deprimida
- Mucosa oral y lengua seca
- Llanto sin lágrimas
- Ojos hundidos
- Taquicardia
- Llenado capilar lento mayor de 2 segundos
- Pérdida de peso
- Disminución del volumen de la orina (oliguria)
- Hipotensión
- Taquipnea.

#### **2.2.7. DIAGNÓSTICO**

- CLINICO: A través de un a anamnesis, examen completo físico y minucioso.
- Evaluación del estado de hidratación
- Diagnóstico diferencial

#### **2.2.8. TRATAMIENTO DE LA DESHIDRATACIÓN**

Los objetivos del tratamiento de la diarrea aguda son:

---

<sup>25</sup> WORON, L. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESHIDRATACIÓN POR DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL PÚBLICOS Y PRIVADOS EN EL SECTOR DEL VALLE DE CUMBAYÁ DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES MAYO Y JUNIO DEL 2014



- Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.
- Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.

Los niños y los adultos que presentan deshidratación grave deben recibir tratamiento por parte de personal de urgencia que acuda en una ambulancia o en una sala de emergencias de un hospital. Las sales y los líquidos que se administran a través de una vena (por vía intravenosa) se absorben rápidamente y aceleran la recuperación.<sup>26</sup>

### **COMPOSICIÓN DE LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL**

Las SRO con bajas concentraciones de glucosa y sodio, y la adición de suplementos de zinc, constituyen los dos avances más recientes en el tratamiento de las enfermedades diarreicas, los cuales permiten reducir el número de muertes por esta causa en la infancia.<sup>27</sup>

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tornados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>28</sup>

Por otro lado también se dice que el conocimiento son hechos o información que una persona adquiere mediante la experiencia o mediante la educación, y gracias a cuya comprensión es capaz de referirse a un asunto determinado de la realidad. El contenido intelectual que una persona puede acumular respecto a un área del saber, todo tipo de certeza cognitiva que

<sup>26</sup>RM. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf) 20180823-24725-llg4ky.pdf

<sup>27</sup> CEVALLOS, V. Y COL. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESHIDRATACIÓN POR DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL PÚBLICOS Y PRIVADOS EN EL SECTOR DEL VALLE DE CUMBAYÁ DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES MAYO Y JUNIO DEL 2014"

<sup>28</sup> PEREZ, J. Definición de conocimiento 2010. <https://definicion.de/conocimiento/>





responda a las preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?.<sup>29</sup>

La Real Academia de la Lengua Español define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.<sup>30</sup>

## **FORMAS DE CONOCIMIENTO:**

### **Formas de conocimiento específicas**

- Lenguaje.
- Percepción sensorial.
- Emoción.
- Razón.
- Imaginación.
- Fe.
- Intuición.
- Memoria

### **Las formas de conocimiento no operan en forma aislada**

Las formas de conocimiento no deben considerarse en forma aislada, ya que interactúan de varias maneras en la construcción del conocimiento y en la formulación de afirmaciones de conocimiento.<sup>31</sup>

## **2.2.9. PREVENCIÓN**

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

Demostrar la técnica de lavado de manos y verificar la correcta aplicación de la misma por los miembros de la familia. Identificar la procedencia del agua destinada para el consumo humano, verificar su manipulación y

---

<sup>29</sup> Raffino, M. "Teoría del Conocimiento". Argentina. <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/#ixzz6F7mKAC1h>. 26 de febrero de 2020.

<sup>30</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA 2017

<sup>31</sup> GOTLIP, A. 2015. <http://ensayostok2015.blogspot.com/2015/05/las-formas-del-conocimiento.html>.



almacenamiento a nivel familiar; en el caso de encontrar deficiencias, el personal de salud, debe instruir a los miembros de la familia en la adopción de medidas específicas que contribuyan a la inocuidad del agua para el consumo humano. Verificar la disposición sanitaria de excretas, desechos sólidos y aguas residuales y de ser necesario, instruir sobre los procesos a realizar para corregir las deficiencias encontradas.<sup>25</sup>

### 2.2.10. ALMACENAMIENTO DE UTENSILIOS DE COCINA

El almacenamiento es crucial para que los gérmenes eliminados no se multipliquen.

- No almacenes los utensilios mojados.
- Limpia adecuadamente los cajones y espacios de almacenamiento.
- Evita dejar los utensilios sin almacenar.
- Lava muy bien los paños de secar.
- Utiliza superficies removibles para facilitar la limpieza.
- Almacena los utensilios por categorías de uso.<sup>32</sup>

**CONSUMO DEL AGUA:** El agua segura es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos.

**ALMACENAMIENTO DEL AGUA:** Almacena el agua que necesitas dentro de la vivienda, de preferencia en un lugar fresco, cerca de la cocina, bidón limpio con tapa, (caño), lavar con agua y jabón por lo menos el bidón 1 vez por semana, no introducir la mano dentro del depósito, el bidón con agua debe estar a una altura de 30 a 60 cm del piso.

**CUIDADO DE LOS ALIMENTOS:** Los alimentos son seguros cuando no tienen microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo, entre otros). De preferencia comprar o consumir alimentos frescos.

---

<sup>25</sup> WORON, L. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESHIDRATACIÓN POR DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS DE DESARROLLO MAYO Y JUNIO DEL 2014".

<sup>32</sup> GANANCY, A. 2019 <https://cubiro.com/6-recomendaciones-para-el-almacenamiento-de-utensilios-de-cocina/>



**LA BASURA:** (residuos sólidos) se debe tener en un recipiente tapado para dar a los niños un ambiente limpio, sin basura, se debe eliminar diariamente..

**LIMPIEZA PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:** Lava bien los utensilios y mantén siempre limpio el lugar donde preparas los alimentos.

**SEPARAR CARNES, POLLO, PESCADO DEL RESTO DE ALIMENTOS:** Los alimentos cocidos pueden contaminarse con el más mínimo contacto con alimentos crudos (contaminación cruzada).

**COCINAR LOS ALIMENTOS COMPLETAMENTE Y MANTENERLOS A TEMPERATURAS SEGURAS.**<sup>33</sup>

**LAVADO DE MANOS:** El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Por eso, es importante lavarse las manos:

Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.

Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.

Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.

Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.

Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.

Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.

Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.

---

<sup>33</sup> SMITH R. MANEJO DE ALIMENTACION PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS. BRASIL 2014. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>.



Después de haber estado en contacto con animales.<sup>34</sup>

### **COMO LAVARSE LAS MANOS:**

Mójese las manos con agua

Usar jabón la cantidad necesaria

Frotar palma con palma

Frotar palma con dorso y viceversa las manos

Frotar palma con palma dedos entrelazados

Frotar la palma de la mano opuesta agarrando con los dedos

Frotar con la mano derecha el dedo pulgar en forma circular y viceversa

Frotar la punta de los dedos en la palma viceversa en ambas manos

Enjuagar con agua limpia

Secar las manos con papel toalla o una tolla de tela

Servirse de la toalla para cerrar la pila

Las manos limpias recién segura<sup>35</sup>

**PARA QUE SIRVE EL LAVADO DE MANOS:** Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación. El lavado de manos puede evitarnos los parásitos intestinales y algunas infecciones en la piel y ojos.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Día Mundial del Lavado de Manos 15 de octubre. GUIA. [http://www.bvs.hn/local/File/Global\\_Handwashing\\_Day\\_2nd\\_Edition\\_espa.pdf](http://www.bvs.hn/local/File/Global_Handwashing_Day_2nd_Edition_espa.pdf).

<sup>35</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Octubre 2010. [https://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_lavarse\\_manos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1)

<sup>36</sup> GONZALES. G "PRACTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACION EN MENORES DE EDAD" [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html).



### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**CONOCIMIENTOS:** Proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes<sup>37</sup>.

**PRÁCTICAS.** - Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas o acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.<sup>38</sup>

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:** Se define como la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> RAFFINO, M. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO. Argentina. <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz6FJEWBWh>

<sup>38</sup> PEREZ, J. Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento>)

<sup>39</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/DIARRHOEAL-DISEASE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TRANSVERSAL

Porque se obtuvo la información haciendo un corte en un determinado tiempo y espacio sin necesidad de realizar algún seguimiento sobre las variables a investigar tal y como se encontraba en su realidad.

##### 3.1.2. CORRELACIONAL

Permitió analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de enfermedades diarreicas con una encuesta.

##### 3.1.3. DESCRIPTIVO

Es un método cualitativo que permitió evaluar algunas características de una población como dimensiones o componentes de fenómenos a investigar.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la Línea de Investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias.

#### 3.3. POBLACIÓN

##### 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

La población de estudio el 100% estuvo conformada por 50 madres de niños menores de 6 a 10 años de la Institución Educativa N° 501267.

##### 3.3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de niños de 6 a 10 años que estudiaban en la I.E. N° 501267.

##### 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las madres que tienen niños y niñas con edades de entre 6 a 10 años que estudiaban en la I.E. N° 501267.p



### 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres kuyos hijos son mayores de 10 años y menores de 6 años y no estudian en la I.E. N° 501267.

## 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### 3.4.1. TÉCNICA

La presente investigación empleó las técnicas de la Entrevista y la Observación.

### 3.4.2. INSTRUMENTO

- a. Encuesta sobre datos generales, el cual constó de 6 preguntas, sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas que fueron 10 preguntas, sobre las prácticas de prevención de la enfermedad diarreica que fueron 10 preguntas

Para medir el conocimiento y las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas de las madres se utilizó los siguientes puntajes.

- a. Bueno : 14 – 20 puntos
- b. Regular: 8-12 puntos
- c. Malo : <6 puntos

Cada respuesta correcta vale 2 puntos

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Alternativa correcta: “**C**”
- **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN:** Alternativa correcta: “**A**”

Para la correlación se utilizó el chi cuadrado de Pearson.

**CHI-CUADRADO DE PEARSON:** Es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

### 3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó a través de Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó a Licenciados en Enfermería, Médicos o expertos en investigación a fin de que puedan dar sugerencias al instrumento antes de ser aplicado en la población de estudio.



### 3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director de la Institución Educativa N° 501267 – Pacas, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento de trabajo.

**PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.** Los datos fueron tabulados en una hoja de Excel. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, para el análisis de correlación se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado.





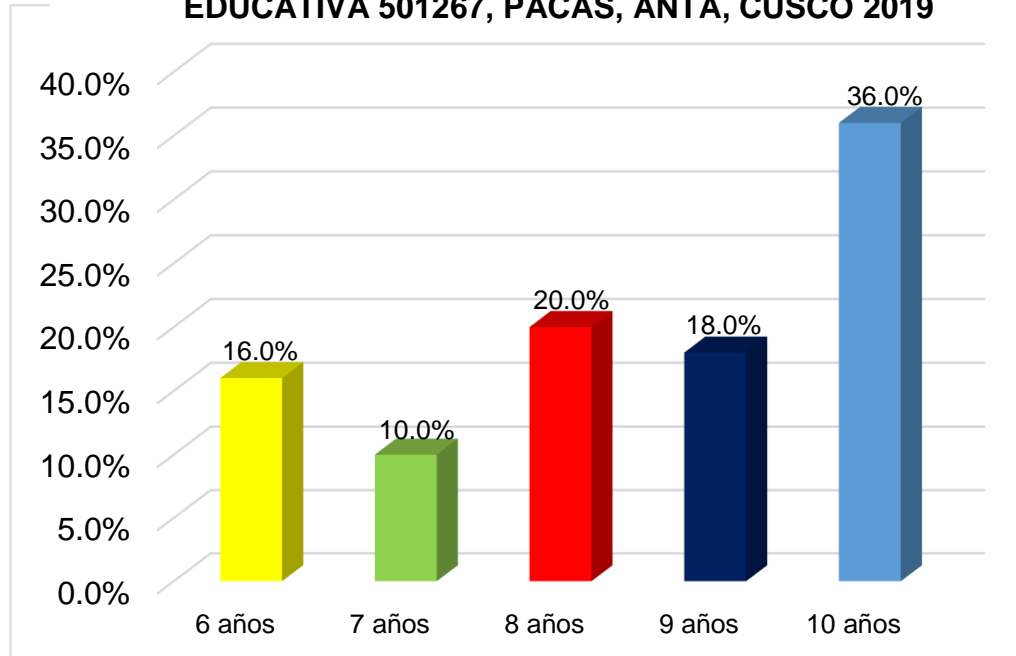
## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

GRÁFICO 1

EDAD DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 36% de niños tienen 10 años de edad y el 10% tienen 7 años de edad.

Los resultados no se asemejan a los resultados de **ZAMORA C.** En la tesis “**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL- ECUADOR, MAYO-NOVIEMBRE 2015.**” Donde la población de estudio comprende que el 34.52% eran niños de 6 a 8 años y 65.48% eran niños de 9 a 12 años.

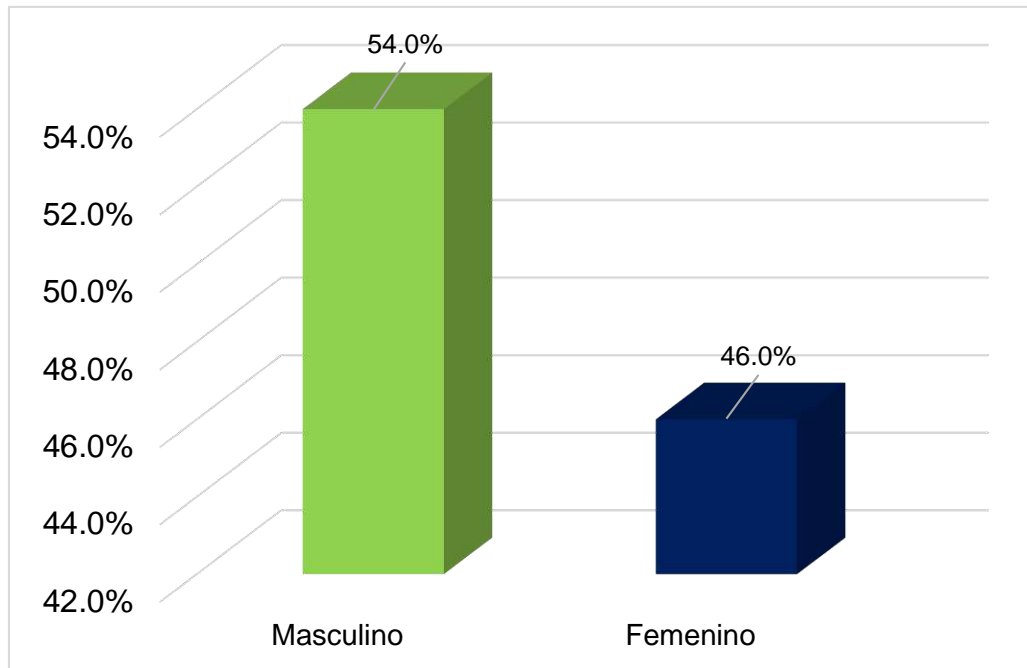
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el 2018 encontró que el 62% de la población que enfermó de diarrea fueron niños mayores de 5 años.



La enseñanza comienza desde la infancia, los hábitos de higiene se aprenden en el hogar, lo cual la persona pondrá en práctica a lo largo de su vida, donde la madre juega un papel importante quién está más cerca de los hijos, mucho dependerá de las diversas prácticas buenas o malas que ella tenga.

## GRÁFICO 2

### SEXO DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico muestra que de los niños el 54 % son de sexo masculino y el 46% son de sexo femenino.

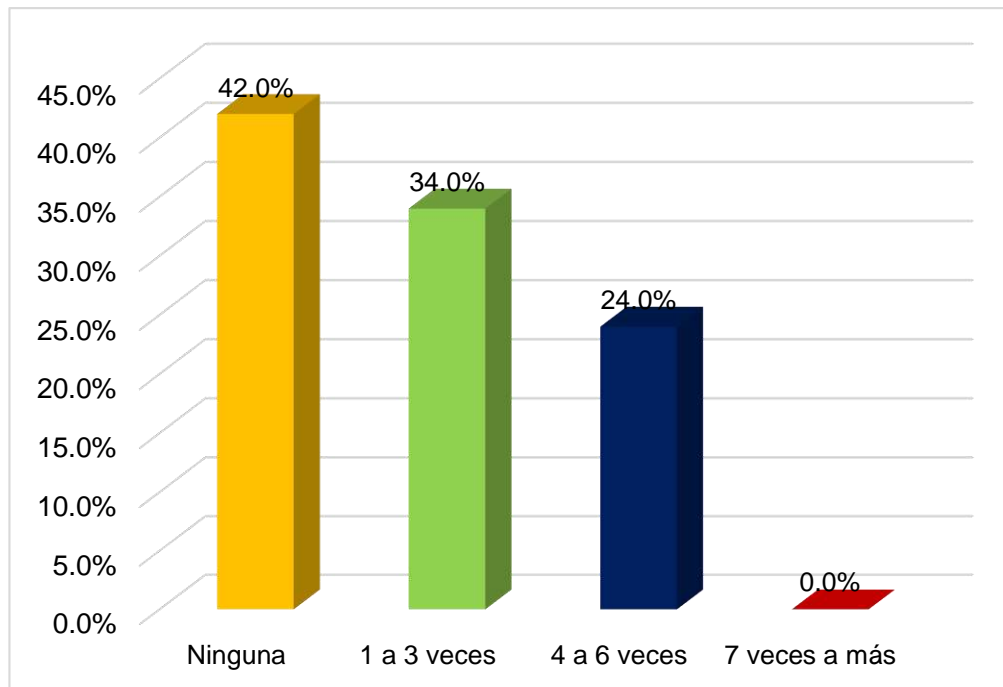
Los resultados se asemejan a los resultados de **RICSE, O.** En el estudio **“DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” – HUANCAYO” ENERO-DICIEMBRE 2017.** Quién halló que el 62.3% de los niños eran del sexo masculino y 37.7% eran de sexo femenino.

En la presente investigación los varones predominan, diferencia que llama un poco la atención, pero no representa ningún problema ya que hasta donde se investigó existen niños y niñas que asisten a otras instituciones más lejanas ya sea problemas de familia, algunas preferencias que encuentran en otras instituciones.



### GRÁFICO 3

#### EPISODIO DE DIARREA DURANTE EL AÑO 2018 DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que 46% de los niños no experimentaron ningún episodio de diarrea durante el año, pero el 24% tuvieron entre 4 -6 veces en el año y no hubo niños que presenten episodios de diarrea de 7 veces a más.

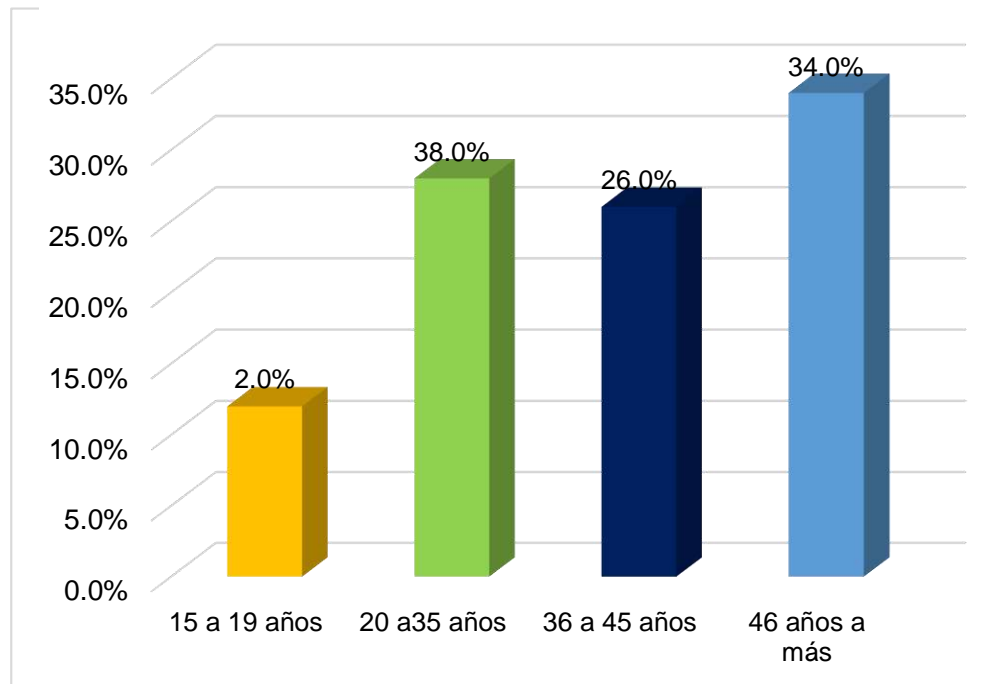
Los resultados no se asemejan a los resultados de **VILLERA, M. y Col.** En el estudio, “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, QUISPICANCHI, CUSCO - 2018**”. Dónde hallo que el 69,2% de niños, tuvieron de 1 a 3 episodios de diarreas, durante el año.

En zonas rurales los niños son más libres por el mismo ambiente y espacio libre que cuentan, donde están expuestos a muchas bacterias, virus, donde el lavado de manos juega un papel muy importante que los niños deben practicar a diario.



GRÁFICO 4

**EDAD DE LA MADRE DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El presente gráfico muestra que el 38% de las madres tienen edades de 20 a 35 años a más y el 2% tienen la edad entre 15 a 19 años.

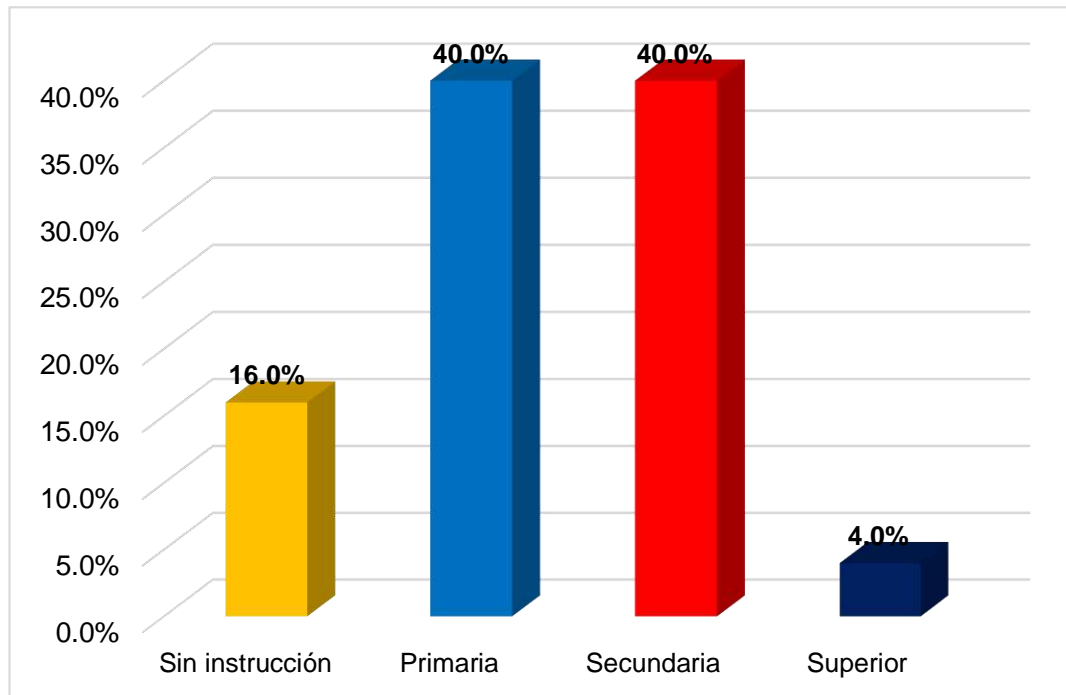
Los resultados no coinciden con los resultados de **NAUCA, Y.** En la tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS PREVENTIVAS. AREQUIPA – 2015**”. Quien halló que en relación a la edad de las madres, el 37,5% tienen edad comprendida entre 18 a 22 años, seguido por el grupo etario de 28 a 32 años con un total de 31,25% y por el grupo de 33 a 37 años 25% y por el grupo de 23 a 27 años 6,25%.

Tener mayoría de edad favorece en el cuidado de los niños y niñas, pues se adquiere suficiente experiencia de sus vivencias, las cuales va poniendo en práctica todo lo aprendido a la vez va corrigiendo y mejorando de acuerdo a las situaciones que se presente.



GRÁFICO 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 80% de las madres tienen como grado de instrucción primaria y secundaria y solo el 4% de las madres estudiaron superior.

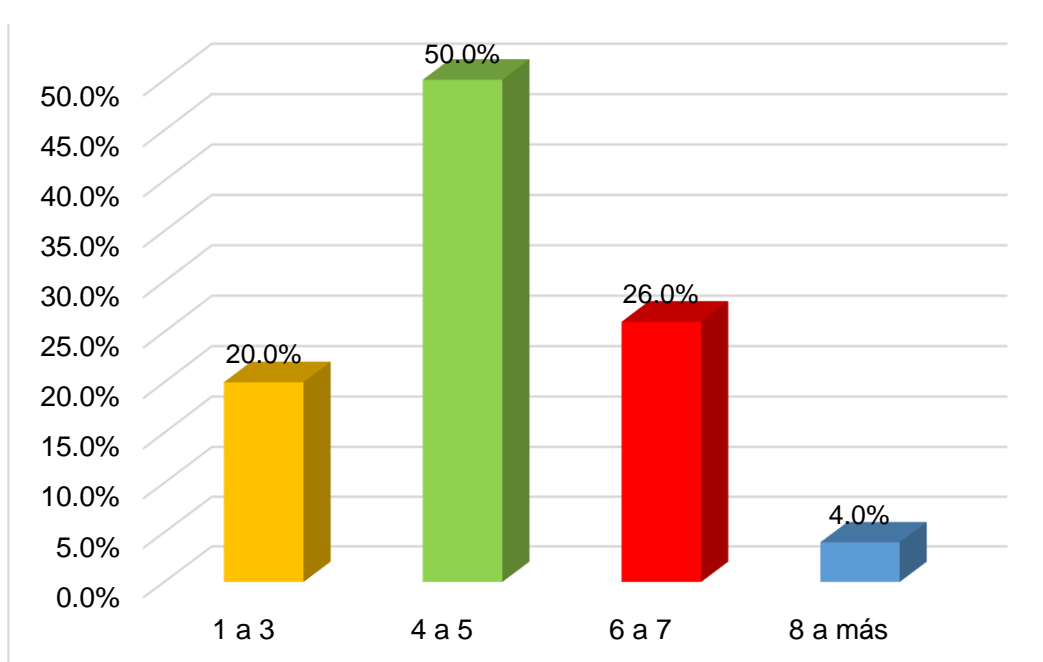
Los resultados se asemejan a los resultados de **LEON, A.** En la tesis **“CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU ASOCIACIÓN CON DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ACAPULCO-GUERRERO MEXICO 2018”**. Quien halló que el 93% de la madres refirió haber estudiado secundaria o menos.

De los resultados hallados, se analiza que el grado de instrucción se va adquiriendo de manera gradual y sistemática, esto permite al ser humano desenvolverse de manera armónica con su entorno, considerándose como el nivel básico para que la madre pueda ofrecer condiciones de seguridad y bienestar al niño.



GRÁFICO 6

NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que 50% de las familias están conformadas de 4 a 6 integrantes y sólo el 4% de familias tienen de 8 a más integrantes.

Los resultados se asemejan a los resultados de **MOROCHO, S.** En el estudio, “**NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES - LIMA, 2017-2018**”. Donde halló que el número de hijos en la mayoría de ellas es de 2 en un 43%.

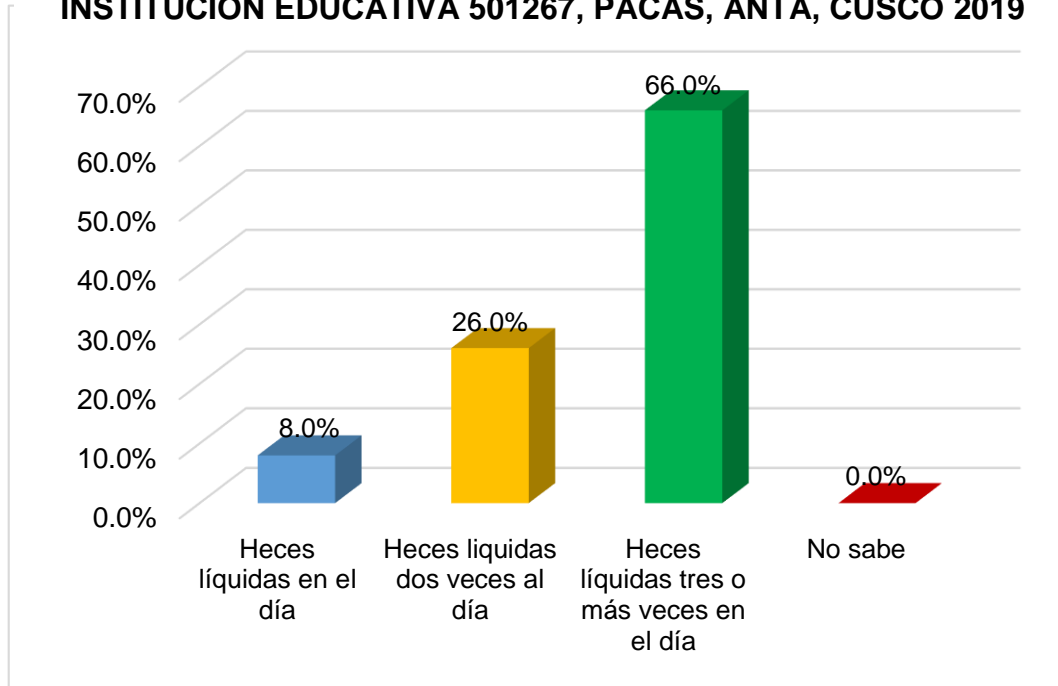
Los resultados muestran que la mayoría de familias son regularmente numerosas, estos resultados se pueden deber a que en la zona rural los varones siguen siendo machistas y no permiten ni desean usar métodos anticonceptivos, por lo que hay madres con más de dos hijos y no prestan las atenciones adecuadas a los hijos.



## II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

GRÁFICO 7

### CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 66% de las madres respondieron que la enfermedad diarreica aguda es la presencia de heces líquidas tres o más veces en el día lo cual es correcto, el 34% respondieron incorrectamente.

La Organización Mundial de la Salud define la diarrea como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

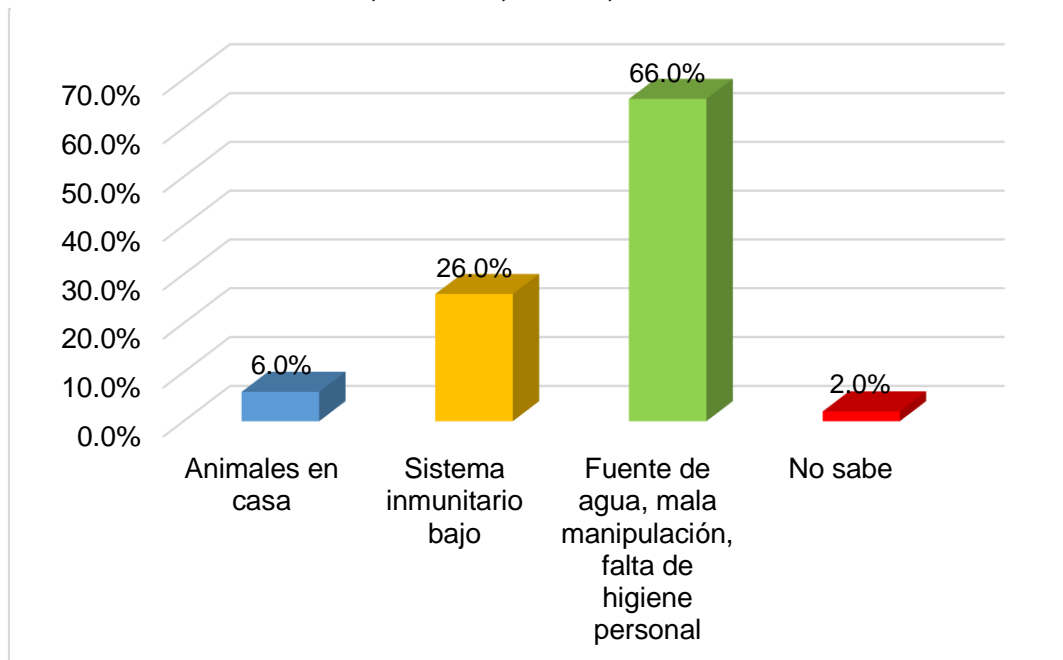
Los resultados son positivos por la gran mayoría de madres que respondieron correctamente a la interrogante, se puede concluir que están cada vez más informadas gracias a distintos apoyos de Instituciones que les enseñan y condicionan en ciertas actividades como es una de ellas FONCODES, PROGRAMA JUNTOS, etc.





GRÁFICO 8

**CONOCIMIENTO SOBRE CAUSA DE DIARREAS EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

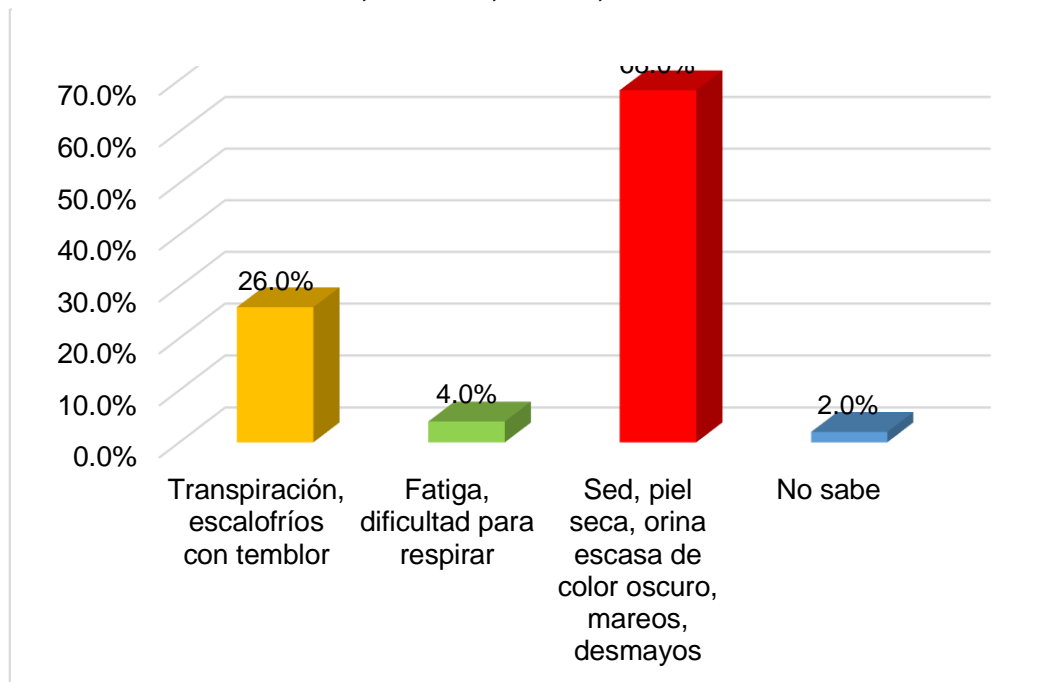
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 66% de las madres respondieron que la causa de la diarrea es la fuente de agua, mala manipulación, falta de higiene personal lo cual es correcto, mientras que el 32% incorrectamente y un 2% no saben la respuesta.

De los resultados se infiere que las madres no tienen conocimiento preciso sobre las causas, probablemente porque algunas madres no han concluido la etapa escolar y tienen solo nivel primario, el cual no significa que tengan buen conocimiento, pero que si tengan un buen entendimiento.

GRÁFICO 9

**CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE LA DIARREA EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

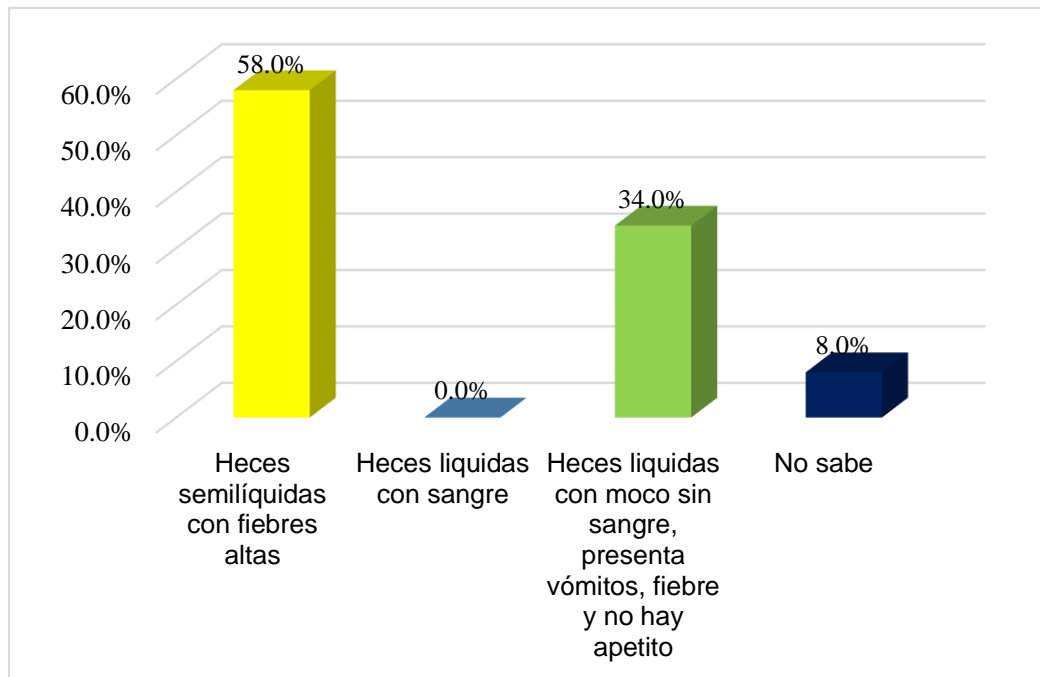
En el presente gráfico se observa que el 68% de las madres respondieron que los síntomas de diarrea son sed, piel seca, orina escasa de color oscuro, mareos, desmayos lo cual es correcto, el 30% respondieron incorrectamente y el 2% manifiestan no saber dicho conocimiento.

La mayoría de madres reconocen los síntomas de la diarrea, pues se puede relacionar con la edad, ya que según pasan los años uno va adquiriendo conocimientos distintos de su entorno.



GRÁFICO 10

CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA ACUOSA EN MADRES DE NIÑOS(AS)  
DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA,  
CUSCO 2019.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

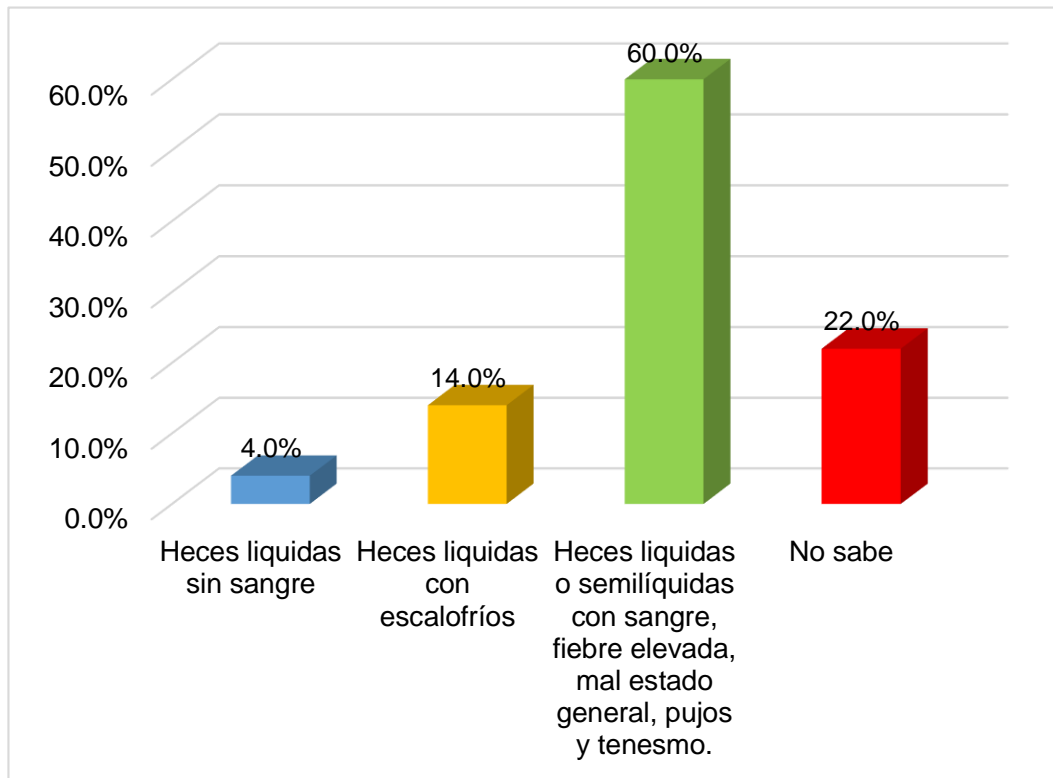
En el presente gráfico se aprecia que el 58% de las madres respondieron incorrecto y sólo el 34% de las madres respondieron que la diarrea acuosa se presenta con heces líquidas con moco sin sangre, presenta vómitos, fiebre y no ha apetito lo cual es correcto, existiendo un 8% manifiestan no conocer.

Al no saber diferenciar los tipos de diarrea, se arriesga la salud del menor, situación que podría deberse a que el personal del establecimiento no brinda una buena consejería sobre la clasificación de las enfermedades diarreicas agudas.



GRÁFICO 11

**CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA DISENTÉRICA EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

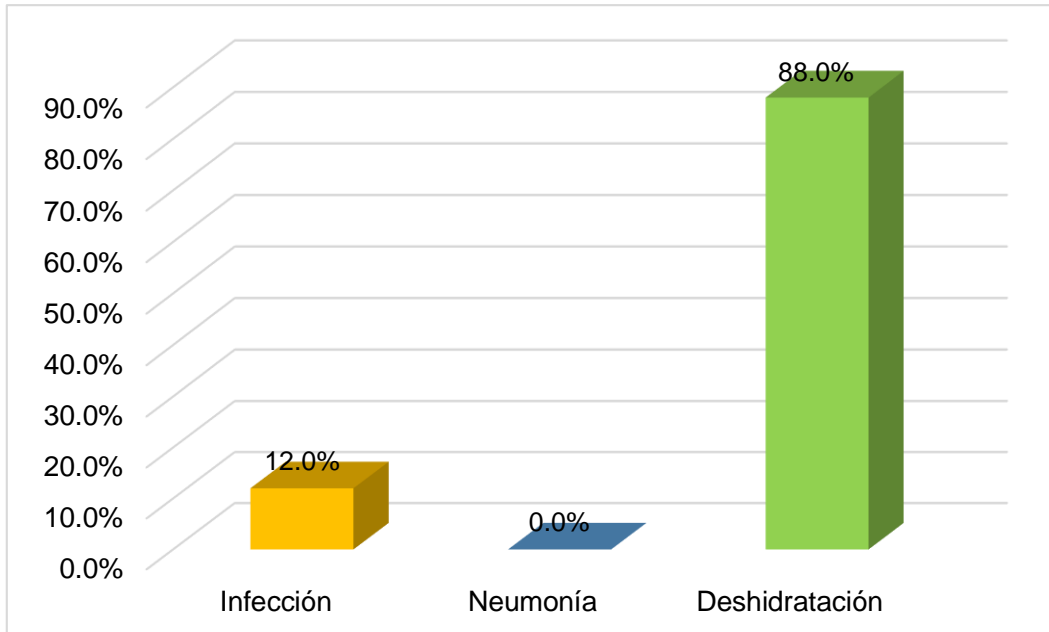
El gráfico presente muestra que el 60% de las madres respondieron que la diarrea disentérica se presenta con heces líquidas o semilíquidas con sangre, fiebre elevada, mal estado general, pujos y tenesmo, lo cual es correcto, mientras que el 18% respondieron incorrectamente y el 22% de las madres manifiestan no saber dicho conocimiento.

Las madres fueron más asertivos al responder esta interrogante, pues se debe a que las características de este tipo de diarrea es más evidente, por lo tanto son más fáciles de diferenciar.



GRÁFICO 12

**CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIÓN DE LA DIARREA EN  
MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

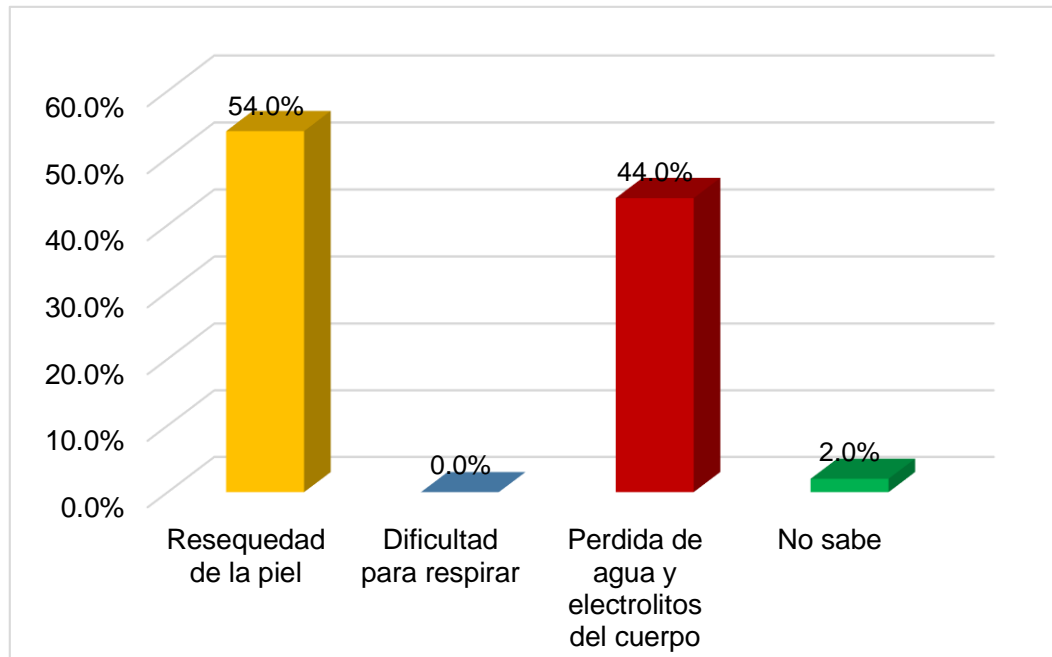
El presente gráfico muestra que el 88% de las madres respondieron que la complicación de la diarrea es la deshidratación, lo cual es correcto, mientras el 12% respondieron incorrectamente.

La deshidratación de acuerdo a la gravedad será más evidente por ende las madres reconocen esta complicación porque el niño va perdiendo líquido, esto altera el equilibrio osmótico del cuerpo donde se puede evidenciar en el aspecto físico del niño.



GRÁFICO 13

CONOCIMIENTO DE DESHIDRATACIÓN EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

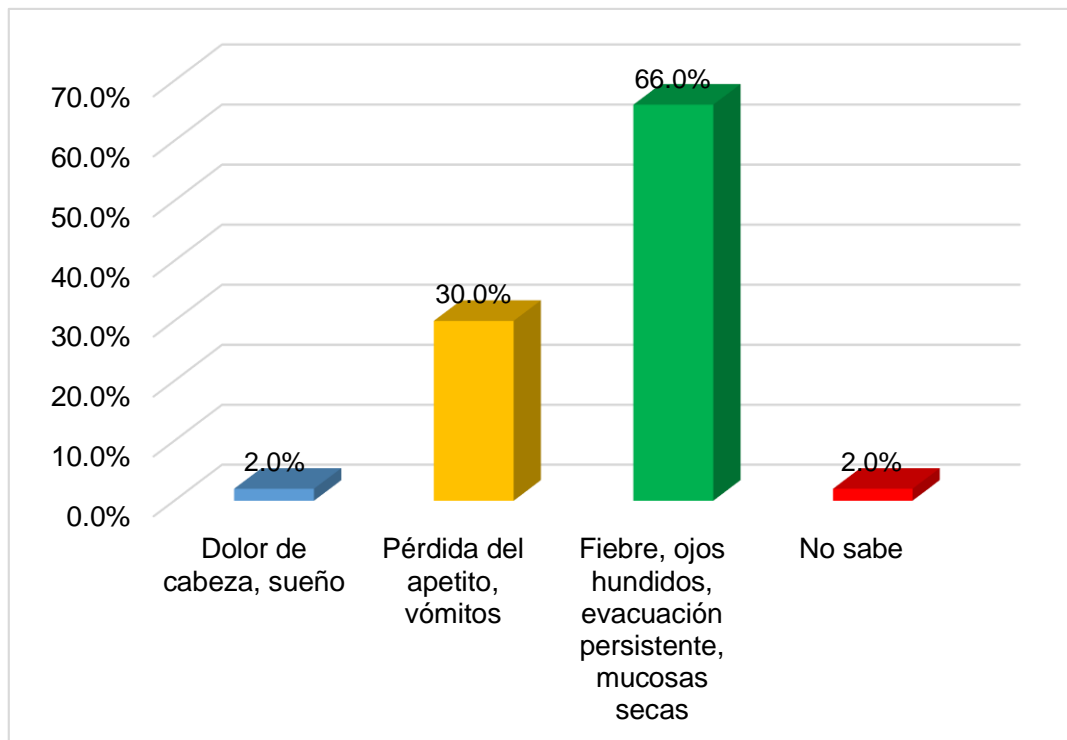
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El presente gráfico muestra que el 54% de las madres respondieron incorrecto, mientras que el 44% de las madres respondieron que la deshidratación es la pérdida de agua y electrolitos del cuerpo, lo cual es correcto y un 2% manifiestan no saber dicho conocimiento.

El conocimiento es una facultad del ser humano, las madres tienen casi el instinto del cuidado de sus niños, ellas a lo largo de su vida experimentan todo tipo de problemas de salud, donde ellas aprenden a diferenciar ya sea por estudio o por experiencias sobre la pérdida de líquidos en una diarrea, esto conlleva a tener un nivel de conocimiento considerable sobre deshidratación.

GRÁFICO 14

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS SEÑALES DE LA DESHIDRATACIÓN EN  
MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

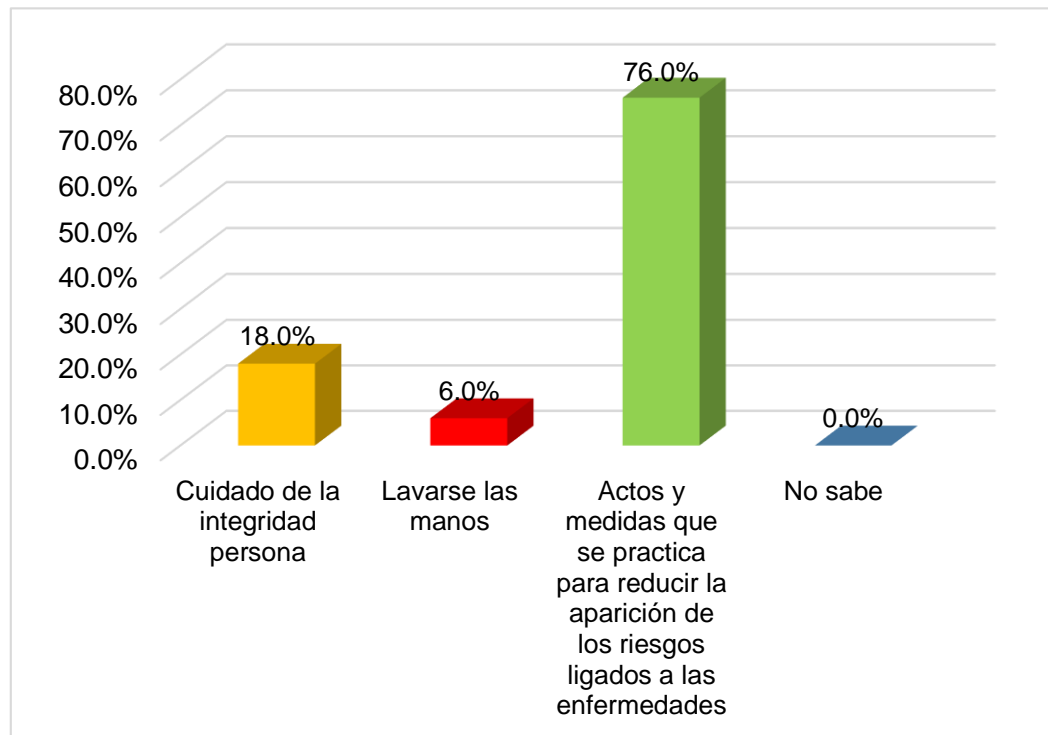
El presente grafico muestra que el 66% de las madres respondieron que las señales de la deshidratación son fiebre, ojos hundidos, evacuación persistente, mucosas secas, lo cual es correcto, el 32% respondieron incorrectamente y sólo el 2% de las madres manifiestan no saber dicho conocimiento.

Las madres respondieron correctamente a la interrogante en su gran mayoría, reconocen los cambios en el cuerpo, pues solo el líquido mantiene el cuerpo en condiciones adecuadas y con buen funcionamiento, ya que el ser humano tiene líquido corporal entre 50 a 70%, que va disminuyendo según avanza la edad.



GRÁFICO 15

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN MADRES DE NIÑOS(AS)  
DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS,  
ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

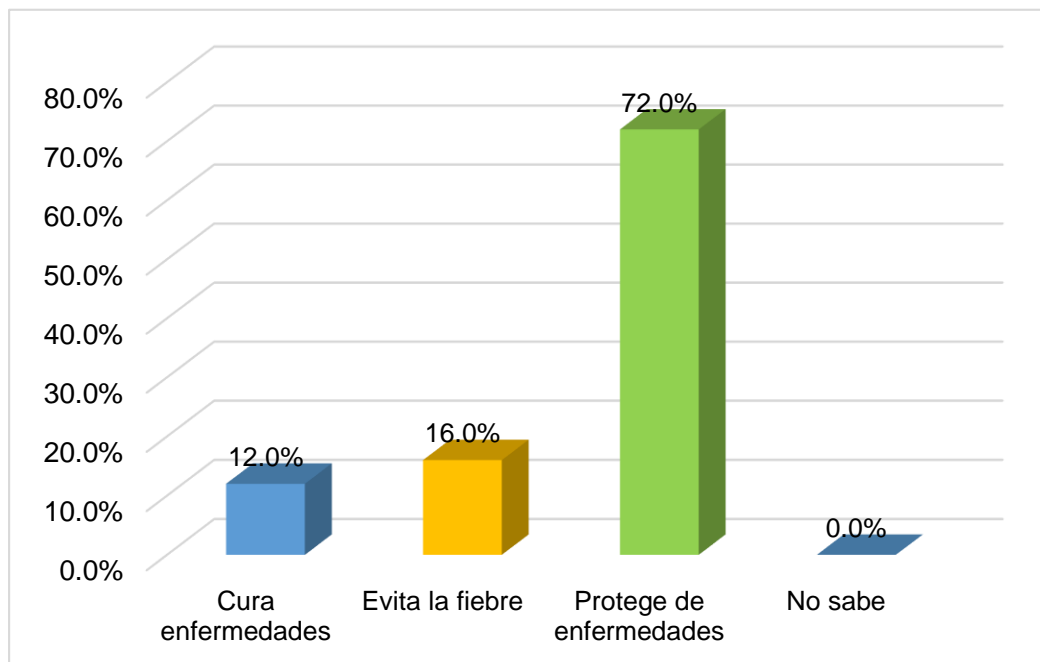
En el presente gráfico se el 76% de las madres respondieron que la prevención es actos y medidas que se practica para reducir la aparición de los riesgos ligados a las enfermedades, lo cual es correcto, mientras que el 24% de las madres respondieron incorrectamente.

De lo hallado se puede analizar que las madres según las experiencias vividas conocen que es prevención, lo cual es muy importante porque entendieron que en el medio o entorno que los rodea existen distintas amenazas que podían resultar un peligro de vida con las enfermedades, pudiendo pasar desde lesiones leves como golpes, hasta aquellos que resulten en mayores malestares y hasta devenir en la muerte de la persona.



### GRÁFICO 16

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

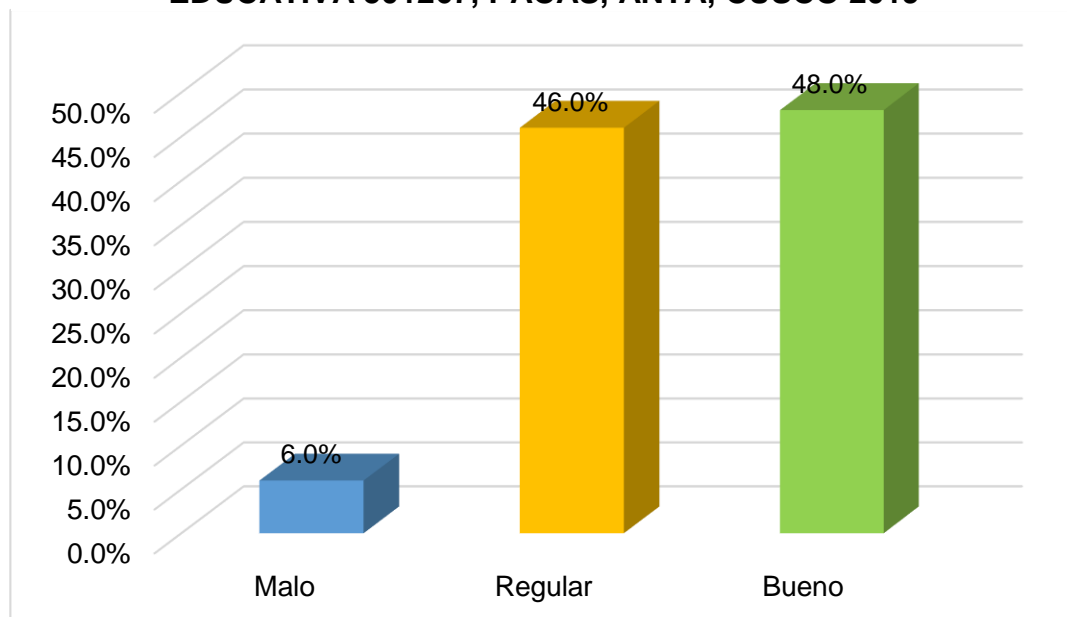
El presente grafico muestra que el 72% de las madres respondieron que el lavado de manos protege de enfermedades, lo cual es correcto, mientras que el 28% respondieron incorrecto.

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Al respecto sobre lavado de manos es muy favorable los resultados del estudio que la gran mayoría de madres acertaron lo correcto, se puede decir que es fácil de practicarlo y barato para prevenir una gran mayoría de enfermedades, también que favorece el desarrollo tranquilo del niño durante la infancia,

GRÁFICO 17

**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En relación a lo expuesto sobre conocimiento en las madres de niños de la I.E N° 501267 de las enfermedades diarreicas agudas, se puede evidenciar que 48% de las madres tienen conocimientos buenos, el 46% de las madres tienen un conocimiento regular y el 6% de las madres tienen el conocimiento malo.

Los resultados se asemejan a los resultados de **BRICEÑO, B.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA HOSPITAL CENTRAL FUERZA AÉREA DEL PERÚ. LIMA - PERÚ 2015**”. Donde se encontró que el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de EDA en las madres de niños menores de 5 años de la Fuerza Aérea del Perú es Alto en un 58,4% y Muy Alto en un 5,6%, siendo un 36% de conocimiento medio.

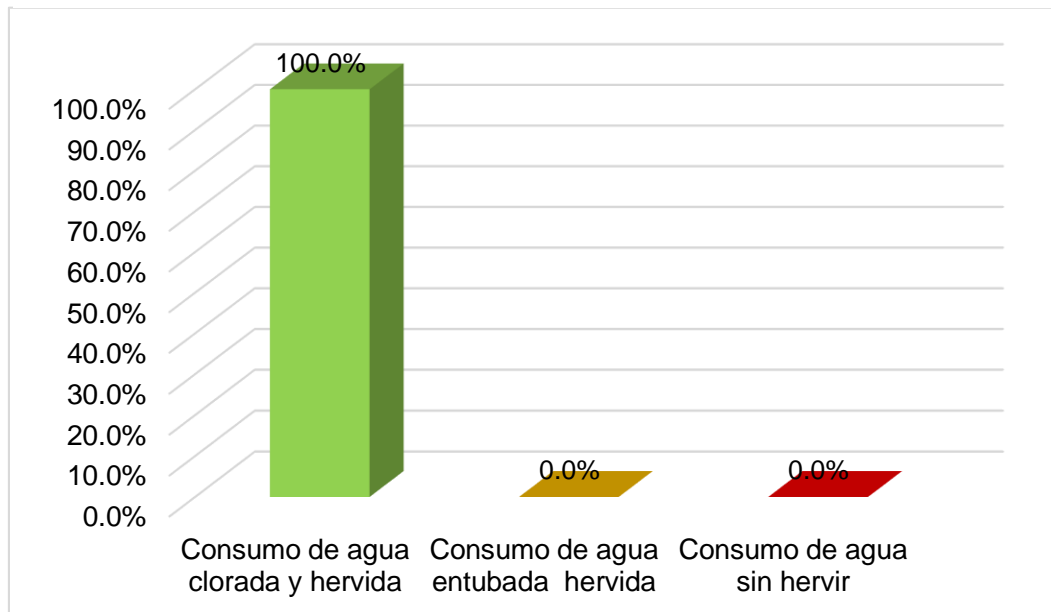
De lo hallado se puede analizar, que en cuanto a los conocimientos de las madres va de regular a bueno, se deduce que han tenido buena captación en charlas de instituciones antes mencionadas que van promoviendo actividades que son de gran ayuda para las madres en la zona.



### III. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

GRÁFICO 18

#### CONSUMO DE AGUA EN LAS FAMILIAS DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

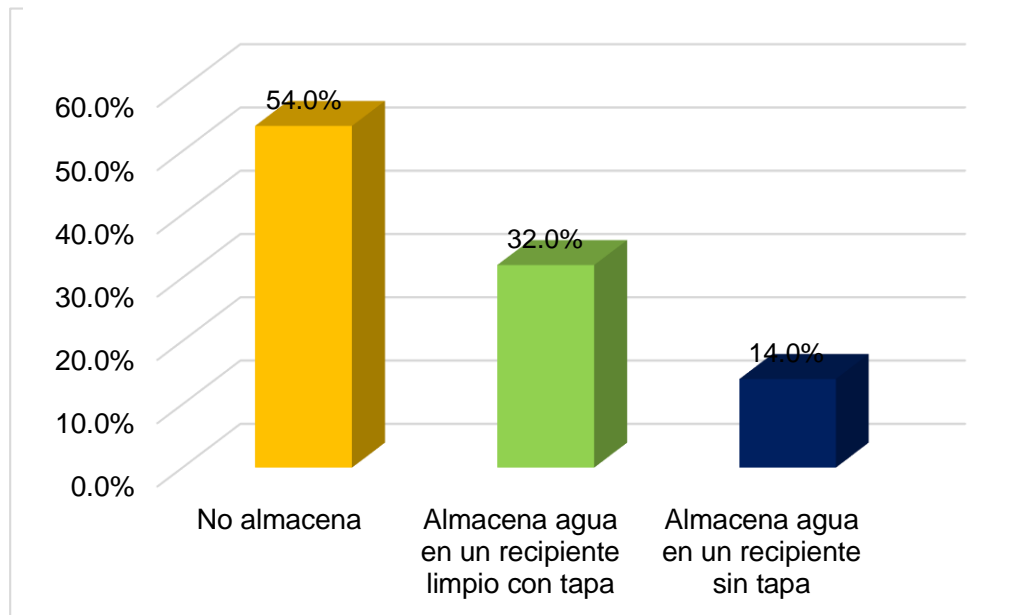
En el gráfico se aprecia que el 100% las madres en su hogar consumen agua clorada y hervida lo cual es una buena práctica.

Los resultados no coinciden con los resultados de **TAFUR, H.** En la tesis **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017”**. Quien halló que el 81% de las familias con niños menores de cinco años con enfermedad diarreaica aguda se abastece de una red de agua entubada; y un mínimo porcentaje de 3.6% se abastece de agua de río.

De lo hallado se encontró que la población en general, consume agua clorada y hervida, entonces se puede decir que es un factor muy favorable para la población en general, porque el riesgo para adquirir enfermedad diarreaica es no tener agua potable, ya que nos ayuda a estar sanos, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo, por eso es muy importante conservar limpia el agua potable.

GRÁFICO 19

**ALMACENAMIENTO DE AGUA EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 54% de las madres no almacenan agua, lo cual es correcto, mientras que el 14% de las madres almacenan agua en un recipiente sin tapa lo cual es incorrecto.

Los resultados no coinciden con los resultados de **TAFUR, H.** En el estudio, **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017”**. Donde demuestra que el mayor porcentaje (46,4%) de madres de niños menores de 5 años con EDA, refieren almacenar el agua para consumo en baldes con tapa; 42.9% utilizan baldes sin tapa, en tanto que 2,4% almacenan el agua en ollas con tapa y en tinajas respectivamente.

De los resultados hallados en la investigación, se analiza que la mitad de la población en estudio no almacenan agua, dicha práctica es lo más saludable para la población, esto se ve porque cuentan con agua las 24 horas del día casi todo el año, pero siempre existe familias que no cuentan con suministro de agua todo el día, entonces por la necesidad se ven obligados de asegurarse almacenando

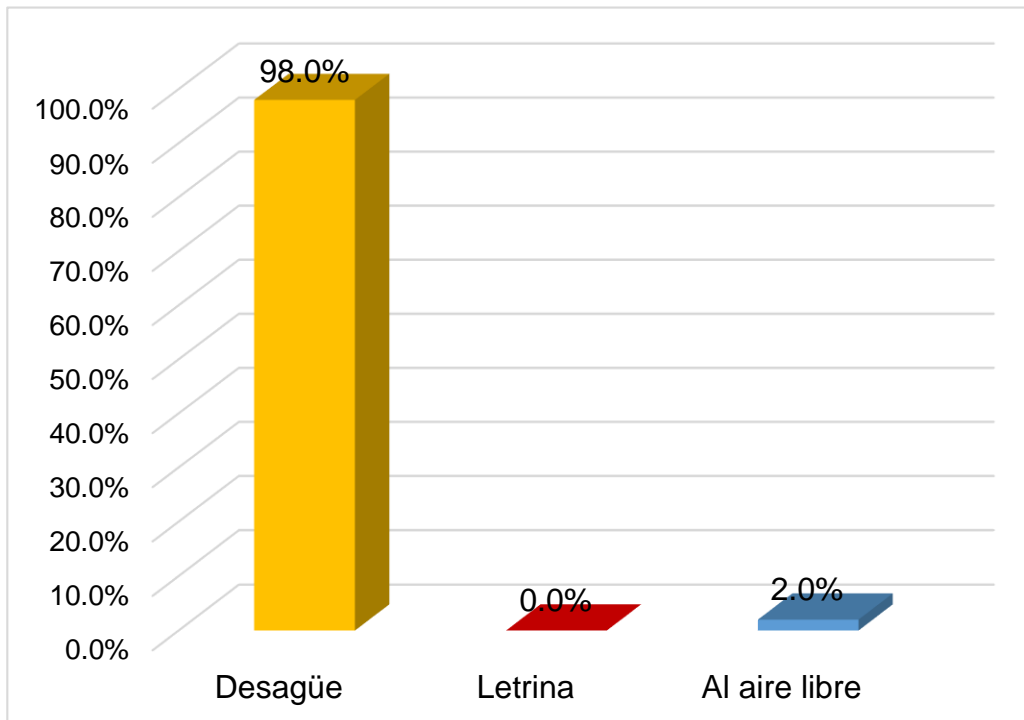


agua y peor aún en condiciones no adecuadas para la salud, viendo en esos grupos donde siempre existirá riesgo de enfermedad diarreica.



GRÁFICO 20

**LUGAR DONDE REALIZAN SUS DEPOSICIONES LOS NIÑOS(AS)  
DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS,  
ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

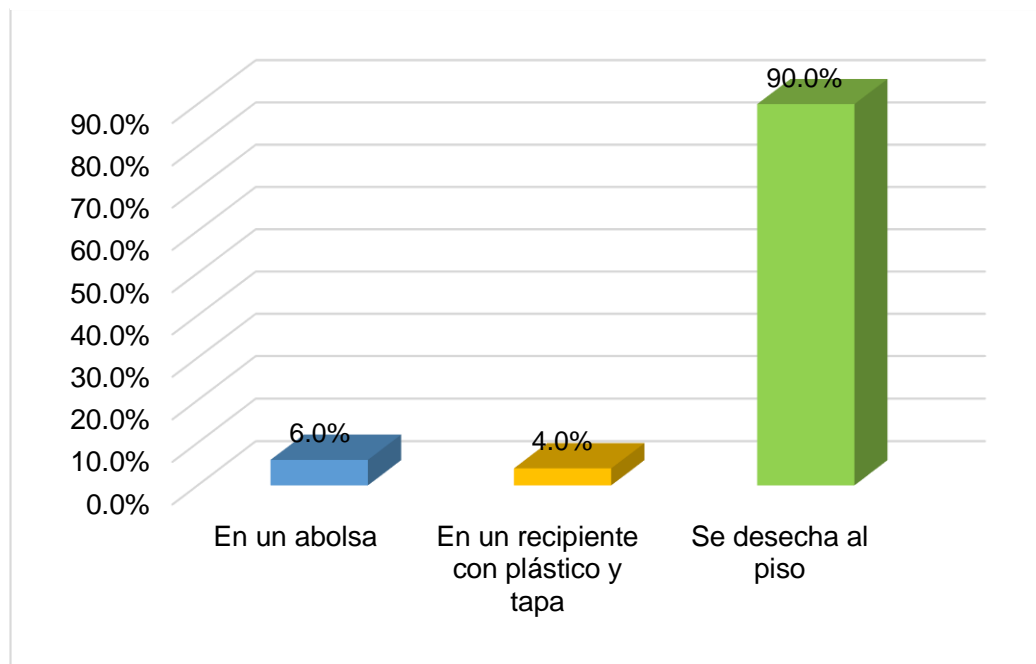
El presente gráfico muestra que el 98% de las familias cuentan con desagüe en sus casas, lo cual es correcto y solo el 2% de familias realiza sus deposiciones al aire libre, lo cual es incorrecto.

De lo hallado se puede analizar, que los resultados son favorables que las familias cuenten con servicio de desagüe, ya que a la actualidad existen zonas donde siguen usando letrinas y en condiciones no saludables y también zonas donde las personas realizan sus deposiciones a campo abierto las cuales atraen vectores que contaminarán los alimentos de las personas que viven en la zona.



GRÁFICO 21

**LUGAR DONDE ELIMINAN LA BASURA LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 90% de las madres desechan al piso la basura, lo cual es incorrecto, mientras que solo 4% de las madres eliminan la basura en recipiente de plástico con tapa, lo cual es correcto.

Los resultados se parecen al resultado de, **TAFUR, H.** En la tesis “**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017**”. Quien halló que la mayoría de madres de niños menores de 5 años con EDAs, eliminan la basura a campo abierto (61.9%), y solo el 3,6% entierran la basura.

De los resultados hallados se analiza que la gran mayoría de madres desechan la basura al piso, uno por que en la zona no hay un carro recolector de basura, cabe mencionar que las personas juntan las cascarras de verduras o frutas para darles de comer a algunos animales, lo otro que la mayoría de la gente tienen piso de tierra y si tienen cuy el pasto que le dan se seca y lo barren y su excremento sirve



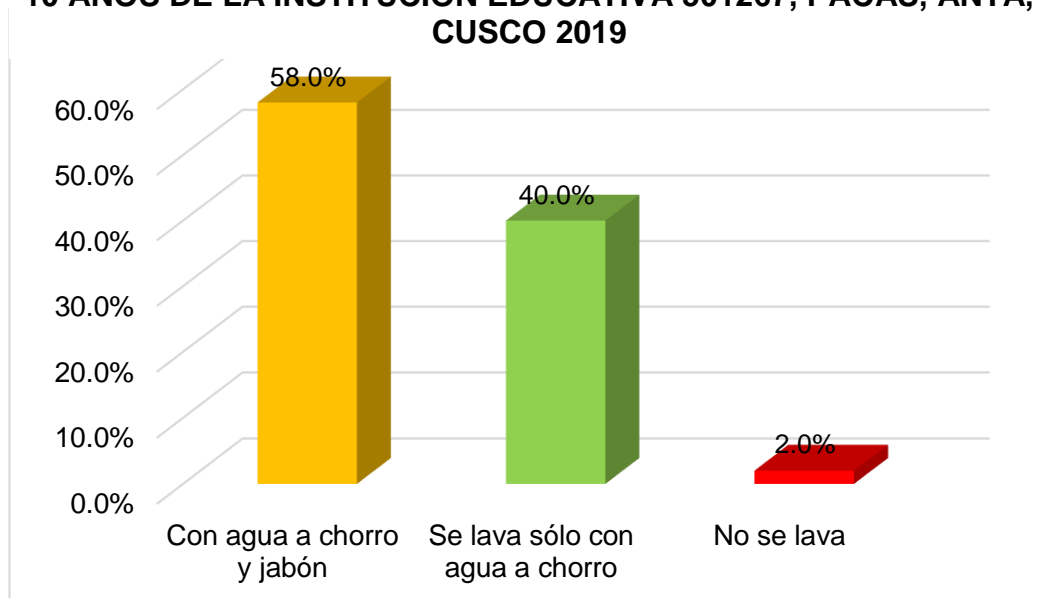
de abono si hay bolsas plásticas en general la gente le dan máximo provecho de uso sino lo queman, y desde ese punto viendo incluso la contaminación se podría decir que es mínima, también se puede ver en otros estudios de zonas rurales que será similar o entierran la basura en pozos.





GRÁFICO 22

**LAVADO DE MANOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 58% de las madres se lavan las manos con agua a chorro y jabón, lo cual esta correcto y un 2% no se lava las manos en los momentos críticos, lo cual es incorrecto.

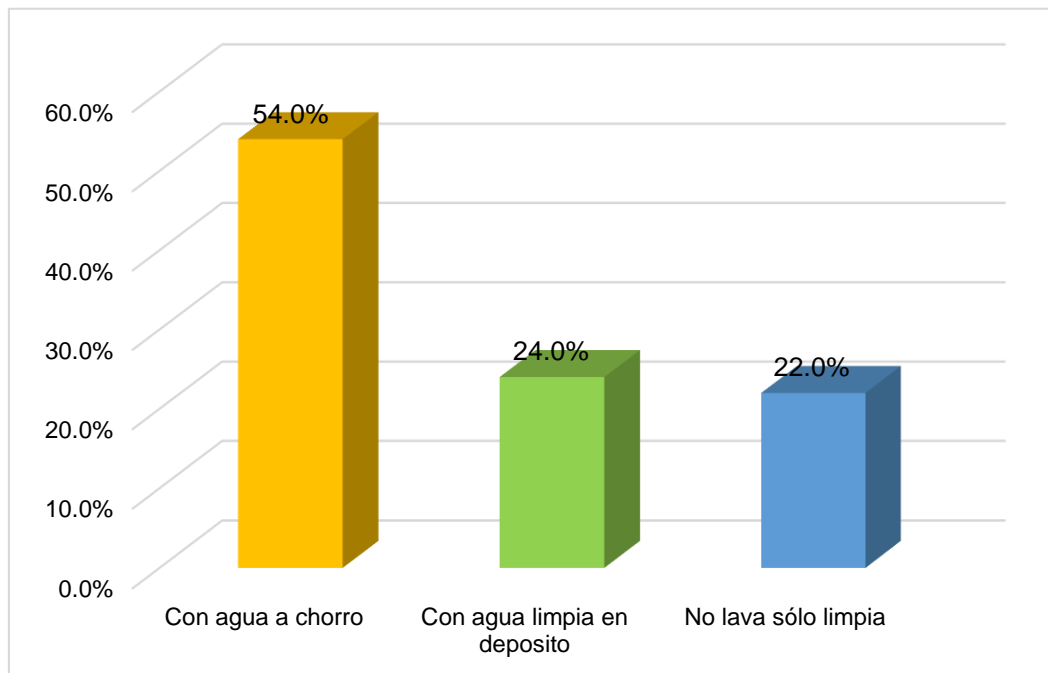
Los resultados se asemejan con los resultados de **TAFUR, H.** En la tesis, **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017”**. Quien halló que el 60,7% de madres usa agua y jabón para lavarse las manos.

De los resultados hallados en la investigación se analiza, que la mitad de las madres en estudio, usan jabón y se lavan la mano con agua a chorro, lo cual realizan la práctica adecuada que va siendo un buen hábito, así como se encontró en otros estudios, si bien el jabón no mata las bacterias pero si arrastra y el agua corriendo hace que esas bacterias no permanezcan en a mano y sean expulsadas con la corriente del agua, la otra mitad que tienen prácticas incorrectas siempre estarán con tendencia a enfermedades diarreicas.



### GRÁFICO 23

#### LAVADO DE FRUTAS DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

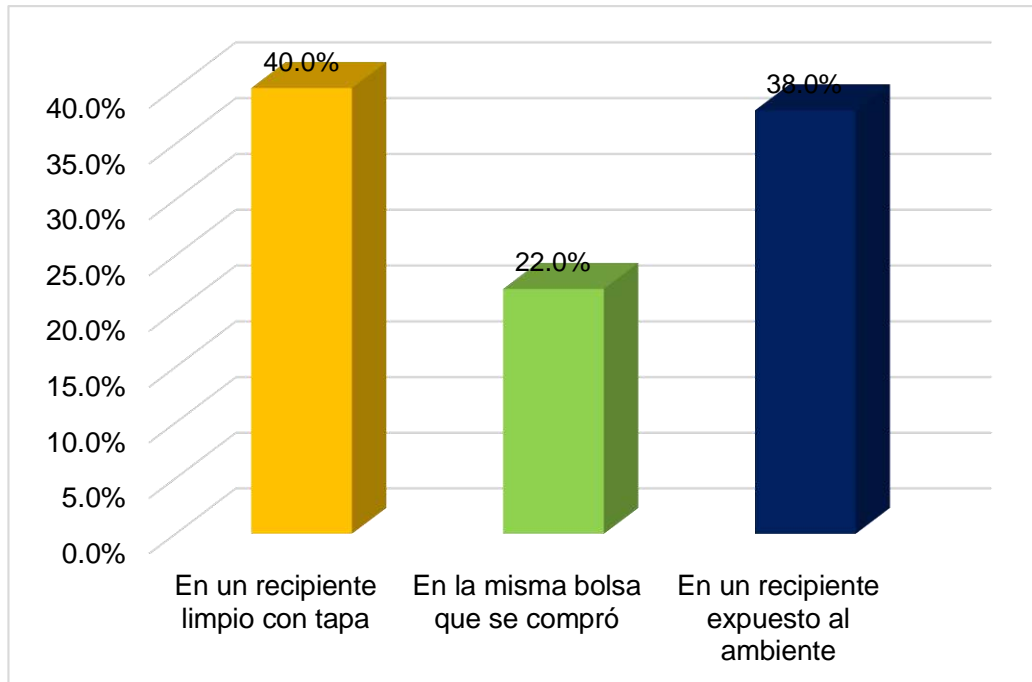
En el presente gráfico se puede observar que el 54% de las madres lavan las frutas con agua a chorro, lo cual es correcto mientras el 22% de las madres no lavan solo lo limpian antes de consumir lo cual es incorrecto.

Al respecto de lavado de frutas se analiza, que es muy esencial su lavado antes de consumir, la gran mayoría de las madres usan agua a chorro para lavar sus frutas, lo cual en las zonas rurales se puede decir saludable porque no siempre contarán con desinfectante a la mano, como la lejía o vinagre, etc, porque son fuentes potenciales de enfermedades transmitidas por alimentos.



GRÁFICO 24

**ALMACENAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS DE LAS MADRES  
DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

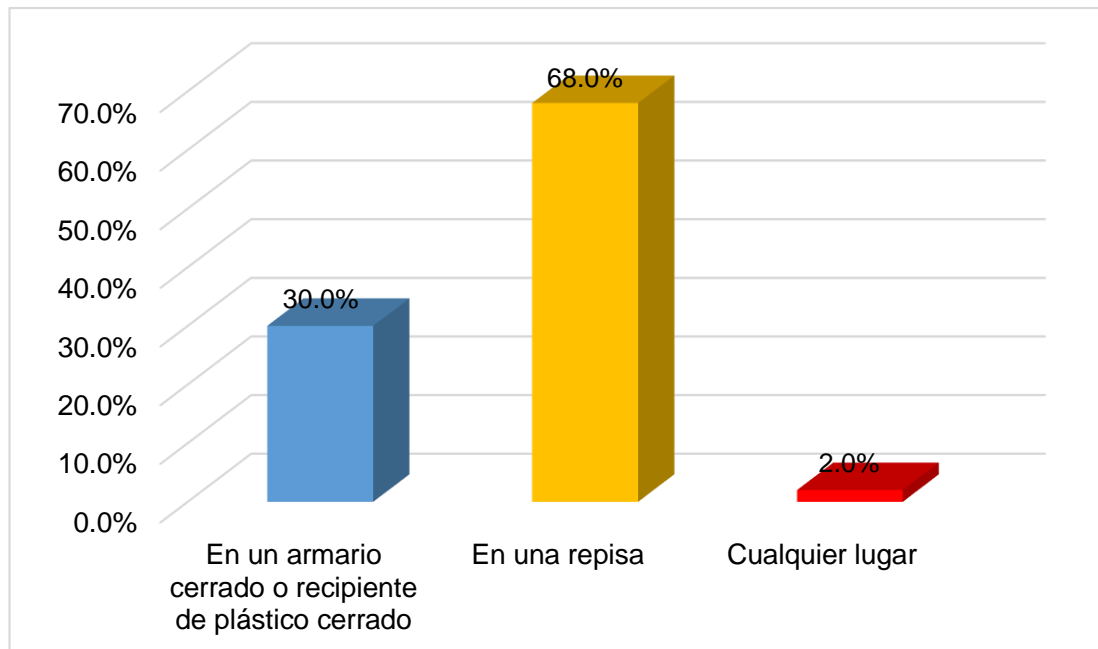
En el presente gráfico se observa que el 40% de las madres almacenan sus frutas y verduras en un recipiente limpio con tapa, lo cual es correcto. El 22% de las madres guardan en la misma bolsa que compraron, lo cual es incorrecto.

De los resultados hallados en el estudio, una gran parte de las madres; guardan adecuadamente sus frutas y verduras de acuerdo a su realidad por más que no cuentan con una refrigeradora adoptan otras medidas, como en ollas con tapa, baldes con tapa, etc. Esto evita su exposición al medio ambiente así como a vectores de enfermedades que se transmiten por alimentos.



GRÁFICO 25

**ALMACENAMIENTO DE UTENSILIOS DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 68% de las madres almacenan sus utensilios en una repisa y sólo un 2% en cualquier lugar expuesto al ambiente, lo cual en ambos casos mencionados son incorrectos.

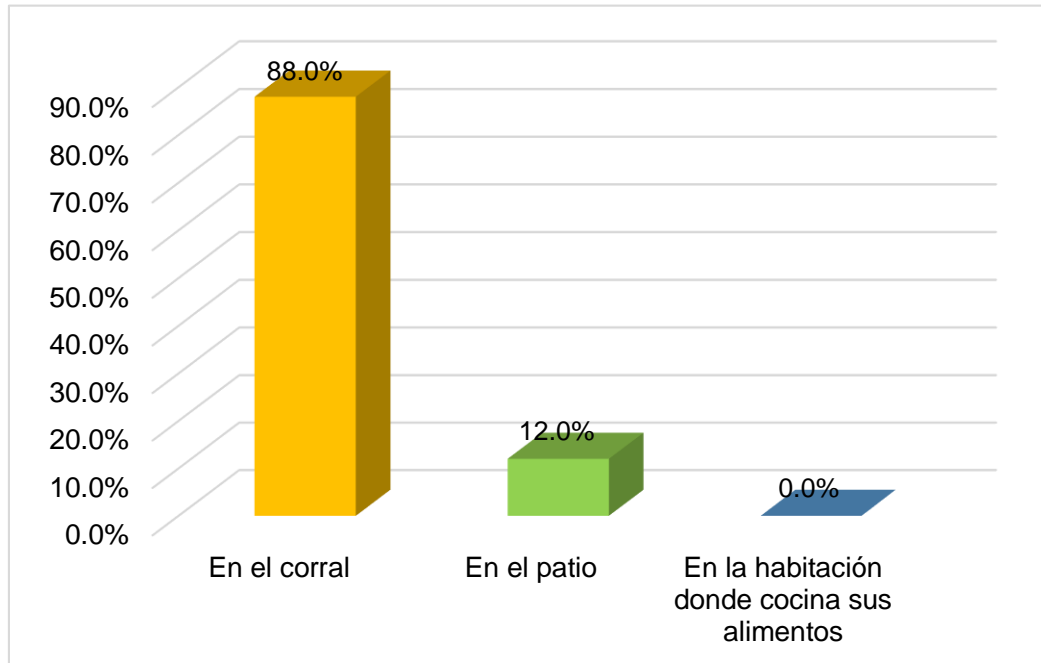
Con respecto al almacenamiento de utensilios, en la presente investigación las madres en su mayoría guardan sus utensilios en una repisa, tal material es de madera, uno que otro con vidrio o tapado con plástico y en ciertos casos expuesto al ambiente, lo que indica que está expuesto a vectores, polvo, humo, que va causar cambios en los alimentos o una enfermedad por bacterias o parásitos.

Los utensilios de cocina (y su correcta higiene) son extremadamente importantes en la salud ya que estos nos acompañan prácticamente en cada una de nuestras comidas y cuando no son correctamente aseados o almacenados nos exponen a bacterias y gérmenes que son las causas principales de la diarrea.



GRÁFICO 26

**CRIANZA DE ANIMALES DOMESTICOS DE MADRES DE NIÑOS(AS)  
DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS,  
ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente cuadro se observa que el 88% de las madres crían sus animales en un corral, lo cual es correcto, el 12% crían sus animales en el patio, lo cual es incorrecto.

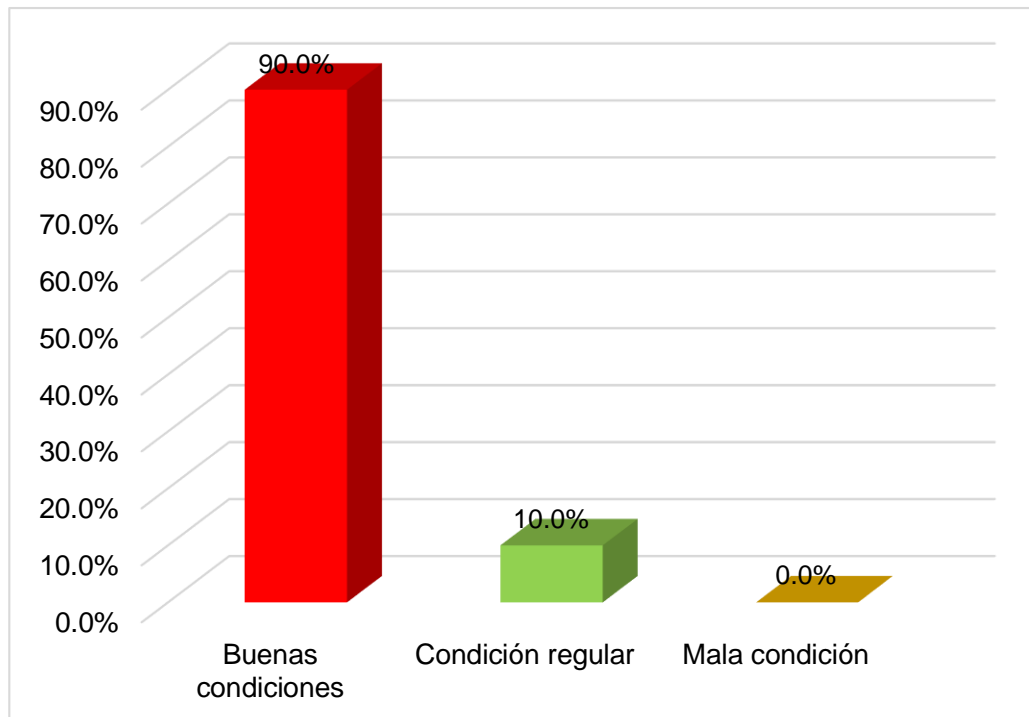
Los resultados no se asemejan a los resultados de **TAFUR, H.** En el estudio **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017”**. Donde se halló que el 57,1%.; tienen presencia de animales domésticos como cuyes, perros los animales los crían en las habitaciones donde cocinan.

De los resultados hallados se puede analizar, que criar los animales en corral de algún modo minimiza el riesgo de contraer enfermedades que se pueden adquirir por vía aérea dónde circula las bacterias, quistes, huevos de parásitos que se encuentra en el ambiente.



GRÁFICO 27

**CONDICIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LA FAMILIA DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico presente muestra que el 90% de las madres consumen sus alimentos en buenas condiciones, lo cual es correcto, el 10% consumen sus alimentos en condiciones regulares, lo cual es incorrecto.

Con respecto a la condición de los alimentos que consumen las madres, gran mayoría no cuentan con una refrigeradora, pero si se acomodan de acuerdo a su realidad, que también depende de la habilidad de cada uno y siembran algunas hortalizas, de esa manera pueden evitar también enfermedades transmitidas por alimentos o intoxicaciones por alimentos en mal estado.

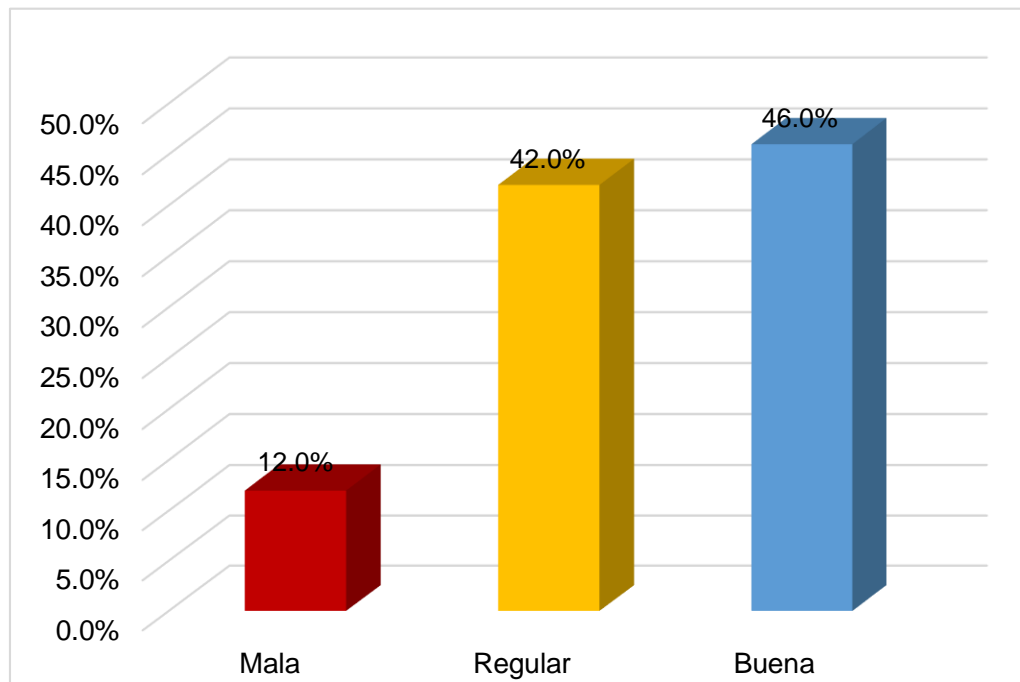
Los alimentos son seguros cuando no tienen microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo,



entre otros). Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.

GRÁFICO 28

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En relación a las prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas que realizan las madres de niños de la I.E. N° 501267, el 46% de las madres tienen buenas prácticas, el 42 % tienen una práctica regular, y el 12% tienen una mala práctica.

Los resultados no se parecen a los resultados de **“VILLERA, M. y Col.** En el estudio, **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, QUISPICANCHI, CUSCO - 2018”**. Donde halló que la práctica de madres de niños menores de cinco años el 54,1% de madres tiene prácticas inadecuadas frente a las Enfermedades Diarreicas Agudas, seguido del 30,7% de madres que practican adecuadamente y sólo el 15,2% son madres que practican regularmente la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños





De los resultados hallados, en cuanto a la práctica de prevención de enfermedad diarreica, se puede analizar que van de la mano con el conocimiento, porque en general una gran mayoría se encuentran entre regular y bueno, si bien es cierto el conocimiento lo adquirimos gratis con tan solo escuchar en cambio si hablamos de prácticas podemos tener necesidades económicas, pero se puede practicar la limpieza con tan solo tener agua en el hogar.

Tabla 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 10 AÑOS, I.E. 501267, PACAS, ANTA, CUSCO 2019**

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA		PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN						Total	
		Mala		Regular		Buena			
		n	%	n	%	n	%	n	%
NIVEL CONOCIMIENTO	Malo	3	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%
	Regular	2	4,0%	11	22,0%	10	20,0%	23	46,0%
	Bueno	1	2,0%	10	20,0%	13	26,0%	24	48,0%
Total		6	12,0%	21	42,0%	23	46,0%	50	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	P_valor
Chi-cuadrado de Pearson	24,003	4	0,000

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla se observa que el 26% de las madres tiene buen nivel de conocimiento y buenas prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas y en minoría 2% tiene buen nivel de conocimiento pero tiene mala práctica de prevención de las enfermedades diarreicas agudas..

Ala aplicación de chi-cuadrado se obtuvo un p valor de 0.000 menor al nivel de significancia (0.05), de lo que se deduce existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de enfermedad diarreicas en madres de niños de 6 a 10 años. I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019.

Los resultados no coinciden con los resultados de **NAUCA, Y.** En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS PREVENTIVAS. AREQUIPA – 2015”**. Donde halló que si existe una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas.



De los resultados hallados en la prueba del chi-cuadrado de pearson, sobre el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, se analiza que si existe relación y es correcto todo los resultados, porque habrá buena práctica mientras que exista un buen conocimiento, que siempre irán de la mano.



## CONCLUSIONES

1. De las características generales de las madres y niños de 6 a 10 años. I.E. 501267, Pacas, se concluye que 36% de niños son de 10 años de edad, el 54 % son de sexo masculino y el 46% son de sexo femenino, el 24% de los niños tuvieron diarrea entre 4 -6 veces en el año, el 34% de las madres tienen edades de 46 años, el 80% tienen como grado de instrucción primaria y secundaria, además el 50% de las familias están conformadas de entre 4 a 6 personas por familia.
2. En relación a lo expuesto sobre nivel de conocimiento de enfermedad diarreica en las madres de niños de la I.E N° 501267 se concluye que el 66% de las madres conocen la definición de la diarrea, el 66% de las madres conocen la causa, el 68% de las madres reconocen los síntomas, el 58% de las madres saben sobre diarrea acuosa, el 60% de las madres conocen la diarrea disentérica, el 88% de las madres conocen la complicación, el 54% de las madres reconocen la deshidratación el 66% de las madres saben identificar las señales de deshidratación, el 76% de las madres conocen la definición de prevención, el 76% de las madres saben para qué es el lavado de manos, de acuerdo a los resultados hubo un mayor porcentaje de madres que respondieron correctamente y sus conocimientos van de regular a bueno.
3. En relación a las prácticas de prevención de las madres se aprecia que el 100% de las familias consumen agua clorada y hervida, el 54% no almacenan agua, el 98% de las familias cuentan con dengue en sus casas, el 90% de las madres desechan al piso la basura, el 58% de las madres se lavan las manos con agua a chorro y jabón, el 54% de las madres lavan las frutas con agua a chorro, el 40% de las madres almacenan sus frutas y verduras en un recipiente limpio con tapa, el 68% de las madres almacenan sus utensilios en una repisa, el 88% de las madres crían sus animales en un corral, el 90% de las madres consumen sus alimentos en buenas condiciones, de acuerdo a lo que se aprecia en los resultados las madres tienen buenas practicas
4. En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de las madres se llega a la conclusión, de que mientras exista un buen nivel



de conocimientos existirá buenas prácticas de prevención en las madres y con los resultados y las pruebas aplicadas se encontró relación entre ambas variables con un valor de  $p=0,000$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna planteada.



## SUGERENCIAS

### AL MINISTERIO DE SALUD

- A la Ministra de salud que enfatice más charlas educativas sobre enfermedades que afectan más a los niños, como es uno de ellos las diarreas y sus prácticas de prevención que deben realizar, hábitos de buena higiene en el hogar y de la persona aún más en zonas rurales.

### A LA UNIVERSIDAD

- Al decano de la facultad de ciencias de la salud se sugiere continuar con trabajos de Investigación sobre enfermedades que afectan el desarrollo y crecimiento del niño, de esta manera seguir mejorando la Salud de los niños dando un pronto diagnóstico y con la evaluación respectiva.

### AL CENTRO DE SALUD DE CHINCHAYPUJIO

- A la jefa de Enfermería debería ejecutar actividades educativas concientizando a las madres de familia de los niños/as sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EDA. - Difundir mejor la información a las madres sobre acciones inmediatas a seguir, haciendo énfasis en la prevención de complicaciones, llegando a las comunidades incluso lejanas que tienen igual necesidad.

### A LAS MADRES DE FAMILIA

- Se sugiere a las madres de familia seguir informándose sobre el tema ya que están yendo por buen camino en lo que es el conocimiento y las prácticas de prevención que tienen son adecuadas, y de esta manera prevenir los problemas de salud a futuro.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EMERGENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. MARZO 2019". [https://www.unicef.org. rtve.es/noticias/20190322/unicef-denuncia-mueren-mas-ninos-diarrea-violencia/1907581.shtml](https://www.unicef.org.rtve.es/noticias/20190322/unicef-denuncia-mueren-mas-ninos-diarrea-violencia/1907581.shtml).
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>, 2015
3. Instituto Nacional de Salud – 2015, VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.
4. LEON, A. “CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU ASOCIACIÓN CON DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ACAPULCO-GUERREO MEXICO 2018.
5. Zamora C. “FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015
6. VIZHCO, J. “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA - ECUADOR 2016”.
7. RICSE, O. “DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017
8. MOLINA, S. En su estudio “FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ 2013-2015.
9. GUZMAN, L PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN EL PLAN DE ATENCIÓN EN LA



- UNIDAD DE REHIDRATACIÓN ORAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO – MARZO DEL 2015
10. VILLACORTA, J y col CONOCIMIENTO RELACIONADO AL USO Y MANTENIMIENTO DE LETRINAS EN POBLADORES ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR PAMPACHICA. IQUITOS – 2017
  11. BRICEÑO, B. “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DURANTE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS DE LA COMUNIDAD DE NUEVA ESPERANZA. LIMA - PERÚ 2015”.
  12. NAUCA, Y. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS PREVENTIVAS. AREQUIPA – 2015”.
  13. TAFUR, H. En el estudio “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YURACYACU – CHOTA, CAJAMARCA – PERÚ. 2017”.
  14. MOROCHO, S. En el estudio, “NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES - LIMA, 2017-2018”.
  15. CHIHUANTITO, L. y Colaboradores. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE COMEDORES POPULARES DEL DISTRITO DE CUSCO, 2016”
  16. VILLERA, M. y Col. “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE QUIQUIJANA, QUISPICANCHI, CUSCO - 2018”.
  17. VENAVIDES, J “ETIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS” ARGENTINA
  18. MINSa. Resolucion Ministerial. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM2912006%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as.pdf>





19. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1206/TESIS%20MAES%20TRIA%20HERNAN%20TAFUR%20CORONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=>
20. VELARDE S, “EL CIRCULO VICIOSO DE LA MALNUTRICION Y ENFERMEDADES DIARREICAS” <http://www.infecto.edu.uy/espanol/guiatrat/guiaatb/diarrea.html>.
21. OLIVARES, J “LA DIARREA POR CAUSAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS Y JOVENES” PERU 2014. [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39838/S1600016\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39838/S1600016_es.pdf).
22. WORON, L. “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA DESHIDRATACIÓN POR DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL PÚBLICOS Y PRIVADOS EN EL SECTOR DEL VALLE DE CUMBAYÁ DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES MAYO Y JUNIO DEL 2014”.
23. Mayo Clinic Health Letter (Boletín de salud de Mayo Clinic) Sept. 22, 2017 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dehydration/diagnosis-treatment/drc-20354092>.
24. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA 2017
25. GANANCY, A. 2019 <https://cubiro.com/6-recomendaciones-para-el-almacenamiento-de-utensilios-de-cocina/>
26. SMITH R. MANEJO DE ALIMENTACION PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS. BRASIL 2014. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>.
27. GONZALES. G “PRACTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACION EN MENORES DE EDAD” [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html).
28. Perez, J. Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento/>)
29. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
30. <https://definiciona.com/insalubre/>.
31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Enero – 2018.



## ANEXOS