

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

**Bach. Karol Liliana REYES MONTES**

**Bach. Liliana Lisandra VILCHEZ PUENTE**

**Asesora:**

**Dra. Eida Nelly MOYA MÁLAGA**

**Cerro de Pasco - Perú - 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia  
sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades  
diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M.  
Pomachaca - Junio – Agosto del 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLÁS  
PRESIDENTE**

---

**Dr. Javier SOLÍS CONDOR  
MIEMBRO**

---

**Dr. César Ivón TARAZONA MEJORADA  
MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico principalmente a mis padres que son parte muy importante de mi formación, a mi hermana por ser mi soporte emocional en todos estos años de universidad y a Dios por permitirme realizar mi sueño de culminar esta profesión que tanto amo.

VILCHEZ PUENTE Liliana Lisandra

A toda mi familia, a mis padres por haberme apoyado y guiado en este largo camino, a mi hermano que fue un aliento en cada caída, a mis tíos por ser de gran ayuda para poder lograr mis objetivos y sobre todo a Dios, que siempre es mi luz que alumbraba mi sendero.

REYES MONTES Karol Liliana

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, el más grande reconocimiento a nuestros padres y familias por la buena crianza, buenas costumbres y educación que nos dieron.

A Dios, nuestro padre celestial por guiarnos a ser instrumentos para aplicar esta hermosa carrera, enfermería.

A la Universidad Daniel Alcides Carrión por acogernos en sus ambientes, a los docentes por brindarnos sus conocimientos y tenernos paciencia en estos cinco años de constante aprendizaje.

Por último, agradecemos a nuestros compañeros en general por todas las enseñanzas y buenos recuerdos.

## RESUMEN

El objetivo general es: Identificar la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas (E.D.A.) en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.

La hipótesis planteada es: “El nivel de conocimiento adecuado de las madres de Familia, influye favorablemente en la prevención de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca”

El tipo de investigación es: descriptiva. (Zorrilla 1993). Las conclusiones más importantes son: El 35% de niños menores de 5 años sobre la frecuencia de la diarrea, manifestaron casi nunca, el 30% casi siempre, el 25% a veces, el 7.5% siempre y el 2.5% nunca. El 45% de los niños tienen entre 3 a 4 años, el 40% entre 1 a 2 años, el 15% se encuentran entre 5 años. La mayoría 55% de los niños recibieron una atención muy buena, el 32.5% atención buena, el 12.5% atención regular. El 45% presentan signos y síntomas de E.D.A. muy leve, el 35% leve, el 20% moderado. En la mayoría 62.5% de los niños la prevención de E.D.A. fue favorable, el 25% medianamente favorable, el 12.5% desfavorable. El 55% de madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado de prevención de E.D.A., el 35% medianamente adecuado, el 10% inadecuado.

**Palabras clave:** Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años

## ABSTRACT

The general objective is: To identify the relationship between the level of knowledge of Family mothers about preventive measures, and the presence of acute diarrheal diseases (ADD) in children under 5 years of C.P.M. Pomachaca.

The proposed hypothesis is: "The adequate level of knowledge of Family mothers favorably influences the prevention of A.D.A. in children under 5 years of C.P.M. Pomachaca"

The type of research is: descriptive. (Zorilla 1993). The most important conclusions are: 35% of children under 5 years of age on the frequency of diarrhea manifested almost never, 30% almost always, 25% sometimes, 7.5% always and 2.5% never. 45% of the children are between 3 to 4 years old, 40% between 1 to 2 years old, 15% are between 5 years old. Most 55% of the children received very good care, 32.5% good care, 12.5% regular care. 45% present signs and symptoms of A.D.A. very mild, 35% mild, 20% moderate. In most 62.5% of children the prevention of A.D.A. it was favorable, 25% moderately favorable, 12.5% unfavorable. 55% of mothers had an adequate level of ADD prevention knowledge, 35% moderately adequate, 10% inadequate.

**Keywords:** Acute diarrheal diseases in children under 5 years of age

## INTRODUCCIÓN

Las precauciones básicas que debe seguir la población en general para evitar la E.D.A en los niños son: lavarse las manos con abundante agua y jabón, beber agua fría, comer alimentos seguros, cocinar bien, lavar la carne y las vísceras antes de cocinarlas y abstenerse de comer: alimentos vencidos, limpieza y lavar los productos enlatados antes de abrirlos e ingerirlos, mantener los alimentos cubiertos y debidamente refrigerados. Cuando ingrese a un establecimiento donde expendan comidas, es necesario realizar una inspección previa de los baños que deben estar limpios, los mozos deben tener las uñas cortas y deben usar cubrebocas o mascarillas.

La diarrea se produce como consecuencia del consumo de alimentos contaminados los cuales ingresan por vía oral y posteriormente producen una infección en el tracto gastrointestinal, muchas veces con signos y síntomas de fiebre, diarreas con varios episodios, malestar general, deshidratación con boca reseca, ojos hundidos, etc.

Cuando estos episodios se presentan en niños lactantes se sugiere la lactancia materna y en caso de pequeños de 5 años, es recomendable darles de comer y beber después de cada episodio diarreico con la finalidad de evitar la deshidratación.

El estudio ejecutado es: La relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas en la presencia de E.D.A. en niños de 5 años.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos

## INDICE

Página.

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema .....	2
1.3.1.	Problema general .....	2
1.3.2.	Problemas específicos.....	2
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos.....	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	3
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	3

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio .....	4
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	6
2.3.	Definición de términos básicos .....	9
2.4.	Formulación de la hipótesis .....	10
2.4.1.	Hipótesis General .....	10
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	10
2.5.	Identificación de variables .....	11
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE. ....	11
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	11
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	11



## CAPITULO III

### METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	12
3.2.	Nivel de investigación.....	12
3.3.	Métodos de investigación.....	12
3.4.	Diseño de investigación.....	12
3.5.	Población y muestra.....	13
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	13
3.8.	Orientación ética.....	14

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	15
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	15
4.3.	Prueba de hipótesis.....	22
4.4.	Discusión de resultados.....	23

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

	<b>Página.</b>
Tabla 1 Niños menores de 5 años, según frecuencia de diarreas al día .....	15
Tabla 2 Madres de Familia, por edad, según, estado civil - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022 .....	16
Tabla 3 Madres de Familia, por Grado de instrucción, según, ingreso económico - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022 .....	17
Tabla 4 Madres de Familia, por procedencia, según, número de integrantes viven en su hogar - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022 .....	18
Tabla 5 Niños menores de 5 años, por edad, según peso, C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022 .....	19
Tabla 6 Niños menores de 5 años, por signos y síntomas de E.D.A., según calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud .....	20
Tabla 7 Nivel de conocimiento de las madres de familia, en la prevención de E.D.A. en niños menores de 5 años - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022....	21
Tabla 8 .....	22
Tabla 9 .....	22
Tabla 10.....	23

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema.**

Una de las medidas más importantes para prevenir las E.D.A., es lavarse las manos con abundante agua y jabón, con la finalidad de eliminar los gérmenes del ambiente, así mismo, es necesario que las frutas antes de consumirlos se deben lavar con agua hervida fría. Se debe utilizar agua hervida fría para enjuagar las verduras, así mismo, es necesario freír bien las carnes, el agua se debe hacer hervir antes de consumirlos. Los alimentos deben mantenerse siempre tapados y en refrigeración. Cuando una persona acude a lugares públicos debemos mantener siempre una buena higiene, antes de consumir los alimentos se debe exigir al personal que atiende que los utensilios a usar deben ser bien desinfectados con la finalidad de no contraer otras enfermedades.

La E.D.A. son infecciones del aparato digestivo ocasionado muchas veces por bacterias virus ó parásitos qué se encuentra fundamentalmente en los alimentos contaminados. Los niños, los ancianos tienen mayor probabilidad

de deshidratarse, después de sufrir una enfermedad diarreica, generalmente presentan signos y síntomas de boca reseca, ausencia de lágrimas, ojos hundidos disminución de la orina, etc.

Para evitar una deshidratación es muy importante consumir abundante agua hervida fría, así mismo, beber soluciones rehidratantes después de cada diarrea o vómito, del mismo modo se debe acudir a un consultorio para su atención con el Médico, con la finalidad de recibir un tratamiento adecuado en caso que los episodios de diarrea sean muy frecuentes.

Por todo ello se realizó el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo es la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

El estudio de investigación se aplicó en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo es la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuáles son las características principales de las madres de Familia y los niños menores de 5 años?
- b) ¿Cómo es el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas de las E.D.A. en niños menores de 5 años?
- c) ¿Cuáles son las medidas preventivas que utilizan en casos de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca?

- d) ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar las características principales de las madres de Familia y los niños menores de 5 años.
- b) Identificar el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas de las E.D.A. en niños menores de 5 años.
- c) Identificar las medidas preventivas que utilizan en casos de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.
- d) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

El trabajo de investigación se justifica, porque identificamos el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia sobre las medidas preventivas de las E.D.A. que se presentan con mayor incidencia en niños menores de 5 años. A través de este estudio va a permitir al sector salud a promover programas preventivo promocionales dirigido a las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad, de tal manera, que, a través de una buena educación, una buena orientación a este nivel, puede mejorar la salud de la población que es más vulnerable a morbimortalidad.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Ninguna

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **INTERNACIONAL**

Ruiz, Córdoba, Vela, Gómez, & Aragón (2022). Señala que: El clima en este sector es húmedo y se convierte en un factor significativo para adquirir esta patología, por otro lado, Putumayo tiene diversos elementos muy importantes que propician el surgimiento de la EDA, como lo son su inadecuado tratamiento de agua para consumo humano, y saneamiento general. (5).

De La Rosa (2022). Señaló que La enfermedad diarreica (EDA) es un problema de salud pública mundial y se considera la segunda causa de muerte infantil, por lo que influye en los factores de riesgo y se puede encontrar en los centros de salud materno infantil. El área de triaje tipo C de Emergency Bastion ha demostrado ser popular entre los niños menores de 5 años debido a la afluencia de personas. El 87,5% de los padres no contaba con trabajo y salario regular, el 84,4% manifestó que los familiares de los niños eran la madre y en algunos casos el padre, de igual forma el 87,5% tenían vendedores ambulantes,

el 87,5% tenían hijos que antes no comían comidas El hábito de lavarse las manos. (6)

Daza, B., et al. (2022). El objetivo del desarrollo es comprender las principales causas de este problema de salud, lo que facilita el mapeo detallado y la planificación del territorio con la participación de los actores relevantes, para seguir desarrollando actividades y estrategias que permitan una mejor asignación de recursos a mejorar la calidad de vida de la población y reducir el impacto en la salud. (7)

Blanco & Valencia (2021). comentario narrativo. Señaló la presencia de factores sociales adversos como la pobreza, los bajos niveles de educación, la falta de servicios básicos y las malas prácticas de higiene. Se concluyó que la política pública del gobierno fue insuficiente para combatir la enfermedad. (8)

### **NACIONAL**

Gonzales (2017). . Esto sugiere que la sobrevivencia de algunos hogares es deficiente, reflejando la mala salud, lo que, por la falta de servicios primordiales, determina la alta incidencia de patologías diarreicas, que pueden causar contagios de alto riesgo y discapacidades del desarrollo en los niños. (1)

Silva Chuquillanque (2018). Señaló que el 53,33% tenía un buen nivel de conocimiento relacionado con la prevención, el 66,67% tenía un buen nivel de práctica y el 61,7% tenía un nivel normal de higiene en la cocina. El 58,33% de la población tenía un nivel moderado de conocimiento sobre las E.D.A. y el 68,33% de ellos había practicado en un nivel moderado. (2)

Ibañez, Jayo, & Saravia (2018). El 66% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio, el 19% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 16% tenía un nivel de conocimiento alto. Entre las medidas preventivas, encontramos que el 76% de las madres tomaron las medidas adecuadas y el 24% - no lo suficiente. (3)

Mallqui (2018). Esto demuestra que el 80% de las personas no toman medidas preventivas contra las E.D.A. y el 20% toman medidas preventivas. Conclusiones: Las madres no tomaron las medidas adecuadas para prevenir la enfermedad diarreica aguda. (4)

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

#### **a) DEFINICIÓN**

La OMS, define la diarrea aguda (IDA) como 3 o más deposiciones de consistencia decreciente dentro de las 24 horas y que duran menos de 14 días. ADD puede ocurrir a cualquier edad, pero los bebés y los niños menores de cinco años son los más vulnerables. (9)

De acuerdo con K. Armon, la E.D.A. se define como un cambio en los hábitos intestinales de un niño que resulta en movimientos intestinales más frecuentes y/o menos sincronizados. (10)

La diarrea se define como "una infección gastrointestinal de duración limitada causada por patógenos bacterianos, virales o parasitarios secundaria a un transporte y absorción deficientes de electrolitos y agua, caracterizada por un aumento de la frecuencia intestinal diaria y de la consistencia de las heces". Otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor de estómago o fiebre. (11)

La diarrea aguda se caracteriza por un rápido aumento en la frecuencia de las heces y/o una disminución en la consistencia de las heces. (12)

#### **b) TIPO DE DIARREA**

La O.M.S., divide la diarrea en tres tipos clínicos: diarrea acuosa aguda, diarrea sanguinolenta aguda (también conocida como disentería) y diarrea complicada. Según un metaanálisis de 41 estudios en niños menores de cinco años, la duración media de los episodios de diarrea en la comunidad



fue de 4,3 días (IC 95 %: 4,2-4,4 días) y 8,4 días (IC 95 %: 8, 1 día) en la comunidad - 8, 8) días) para casos comunitarios de pacientes hospitalizados. (13)

La diarrea se puede dividir en cuatro categorías según la patogenia, que incluye diarrea osmótica, diarrea secretora, diarrea exudativa y diarrea discinesia. (14)

### c) **DIAGNÓSTICO**

Al evaluar a los niños durante la atención de la salud y a las clínicas ambulatorias, se debe realizar una anamnesis cuidadosa y un examen físico detallado para detectar enfermedades diarreicas agudas. Los niños con EDA tienen información valiosa para ayudar a clasificar la gravedad y refinar el manejo e interpretar el diagnóstico:

- Número de días en que se desarrolló la diarrea.
- Sangre en las heces. Cómo se recupera el líquido drenado.
- Nuevos casos locales de cólera.
- Tratado recientemente con antibióticos y otros medicamentos.
- El bebé parece estar llorando y pálido.
- Para alimentar a los niños.

Clasificados por durabilidad:

- Agudo (menos de dos semanas).
- Persistente (más de dos semanas). <sup>(15)</sup>

Clasificados por gravedad:

Volumen de heces leves inferior a 5 ml/kg/hora, volumen de heces moderado 5-10 ml/kg/hora y volumen de heces grave superior a 10 ml/kg/hora. La fisiopatología se divide en: diarrea secretora, osmótica, citotóxica e invasiva <sup>(16)</sup>.

La diarrea aguda es un evento autónomo, en donde el paciente simplemente necesita ser evaluado adecuadamente en función de la historia y el examen físico para proceder de manera adecuada. El grado de deshidratación puede empeorar la diarrea y, por lo tanto, debe evaluarse con precisión para evitar intervenciones innecesarias que puedan retrasar el tratamiento <sup>(17)</sup>.

Una de las pruebas que se utilizan para hacer el diagnóstico es el cultivo de heces, que se realiza solo si la diarrea es persistente o requiere terapia con antibióticos, lo que ocurre en pacientes inmunodeprimidos o en pacientes con enfermedades crónicas de base. Para aplicar, se deben cumplir ciertos criterios: 10 o más deposiciones en las últimas 24 horas, sangre o mucosidad en las heces, dolor abdominal significativo, se deben realizar pruebas de inmediato para verificar la fuente viral de la diarrea (18).

La SRO se utiliza actualmente como tratamiento primario para niños con TDA. Las SRO hipotónicas son las más recomendadas ya que contienen aprox. 60 mmol/l Na<sup>+</sup> o solución hipotónica recomendada por la OMS que contiene 75 mmol/l Na<sup>+</sup>. Debe iniciarse lo antes posible y se recomiendan dosis divididas. <sup>(19)</sup>

La dosis recomendada es: sin deshidratación, 10ml/kg por heces, 2ml/kg por emesis con comida libre esporádica entre medias. Para deshidratación leve, agregue 10 ml/kg con cada deposición, agregue 30-50 ml/kg durante 4 horas y las pérdidas se pueden recuperar. Con deshidratación moderada, 75-100 ml/kg pueden compensar las pérdidas. Si el paciente no puede tolerar la administración oral, las SRO deben administrarse a través de una sonda nasogástrica en lugar

de por vía intravenosa (20). Ofrezca líquidos intravenosos solo a los niños que no pueden o no tolerarán la rehidratación oral (20).

Científicamente, el jurado aún está deliberando sobre la terapia nutricional. Los niños que no están deshidratados deben recibir una dieta normal, pero si se observa deshidratación, se recomienda un ayuno de hasta 4 a 6 horas (usando SRO) antes de volver a alimentarlos (20).

El fármaco no debe interrumpirse en los lactantes, ya que reduce la gravedad y la duración de la enfermedad (21).

La comida es normal para los niños mayores, pero evite los alimentos con alto contenido de azúcar refinada o grasa. (22).

La ciprofloxacina se usa como terapia empírica de primera línea en pacientes con sospecha de diarrea invasiva. La azitromicina es el fármaco de segunda elección. (23)

#### **d) PREVENCIÓN**

Lavarse las manos es una forma de reducir la incidencia de la diarrea hasta en un 50 % y prevenir aproximadamente 1 millón de muertes al año, mientras que se recomienda a los padres y cuidadores que mejoren la calidad del agua y otras medidas de higiene. Otra forma de prevenir ADD es el rotavirus infantil. vacunación. Se debe garantizar la lactancia materna exclusiva, un mejor manejo de los alimentos y una eliminación adecuada de las excretas durante los 6 meses (24).

### **2.3. Definición de términos básicos**

a) NIVEL DE CONOCIMIENTO ADECUADO. - Se refiere a una situación en la que las madres de familia tienen un conjunto de recomendaciones sobre los pasos preventivos que se deben tomar para detener la propagación de E. D. A. en niños.

- b) NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIANAMENTE ADECUADO. - Significa que las madres de familia son conscientes de las precauciones que se deben tomar para evitar casos de E.D.A. en niños.
- c) NIVEL DE CONOCIMIENTO INADECUADO. - Se refiere cuando las madres de Familia no poseen conocimientos para prevenir las E.D.A.
- d) MEDIDAS PREVENTIVAS. – Conjunto de actividades y conocimientos orientados a la prevención de E.D.A. en niños.
- e) ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS. – Se llama así el paso de heces blandas o líquidas tres o más veces al día (o con más frecuencia de lo que es típico para la persona). No son lo mismo pasar heces sueltas, "pastosas" que contienen con frecuencia y diarrea.
- f) NIÑOS MENORES. – Se considera así, a los hijos menores de 5 años que viven en el C.P.M. de Pomachaca.
- g) C.P.M. POMACHACA. – Lugar donde habitan pobladores, y se encuentra ubicado aproximadamente a 6 Km del distrito de Tarma.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

“El nivel de conocimiento adecuado de las madres de Familia, influye favorablemente en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca”

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- a. “El nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas de las E.D.A. en niños menores de 5 años en su mayoría es adecuado”.
- b. “Las medidas preventivas que utilizan en casos de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca en su mayoría es favorable”

- c. “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca”.

**2.5. Identificación de variables**

**2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA.

**2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.**

PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

**2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE. - NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA	CONOCIMIENTO	ADECUADO MEDIANAMENTE ADECUADO INADECUADO
VARIABLE DEPENDIENTE. - PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PREVENCIÓN	FAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE DESFAVORABLE

### CAPITULO III

#### METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

**3.1. Tipo de investigación**

Descriptiva (Tamayo y Tamayo y Mario 2017.)

**3.2. Nivel de investigación**

Correlacional, (Moreno 2021)

Porque medimos la relación de ambas variables

**3.3. Métodos de investigación**

Descriptivo, porque describimos el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de E.D.A. en niños pequeños de 5 años de C.P.M. Pomachaca.

**3.4. Diseño de investigación**

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

	VARIABLE D			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

## ABREVIATURAS

G1 : GRUPO1

T1 : TIEMPO 1

Tn : TIEMPO número siguiente

E1 : EVALUACIÓN 1

En : EVALUACIÓN número siguiente

### **3.5. Población y muestra**

UNIVERSO OBJETIVO. - Todos los que residen en el C.P.M de Pomachaca de Tarma.

UNIVERSO MUESTRAL. - Todas las personas con niños menores de 5 años que viven en el C.P.M.de Pomachaca de Tarma en el año 2,022.

MUESTRA. - Se consideró solamente a las madres de familia y niños menores de 5 años que presentaron E.D.A. y viven en el C.P.M. de Pomachaca de Tarma - junio a agosto del 2,022.

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

A través de la entrevista se utilizaron cuestionarios para recabar información de las madres de familia sobre su edad, estado civil, renta familiar, nivel de estudios, lugar de procedencia y nivel de familiaridad con las estrategias de prevención de E. D. A., etc. También se incluyeron datos sobre edad, peso, altura y signos y síntomas de E.D.A. para niños. etc.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado. La información recopilada se mostraba en tablas de una y dos entradas, que luego se representaban en gráficos estadísticos y sencillos gráficos de barras.

### **3.8. Orientación ética**

Estuvo encaminada a aminorar, calmar, optimizar en alguna medida las dificultades de las E.D.A. que afectan a los niños menores de 5 años del Barrio de Pomachaca que son una población de riesgo y muy sensibles a morbimortalidad.



## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

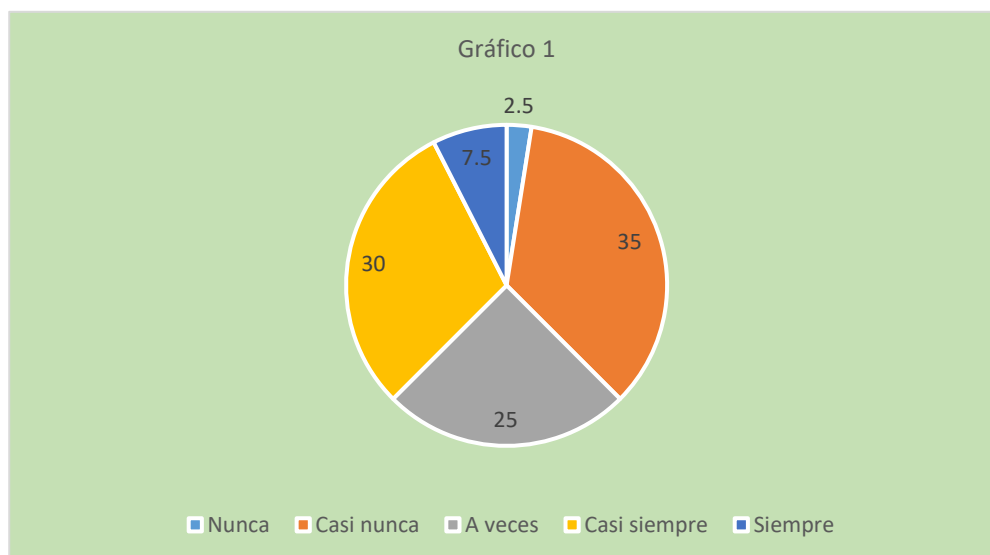
La recolección de dato se realizó en el mismo lugar de los hechos y estuvo a cargo de las investigadoras, luego fue procesado los datos en cuadros y gráficos, debidamente analizados cada uno, para posteriormente llegar a conclusiones que nos sirvieron para orientar a las madres y población susceptible sobre prevención de las E.D.A. y esta manera se estaría evitándolas deshidrataciones que muchas veces traen consecuencias muy desagradables.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1** Niños menores de 5 años, según frecuencia de diarreas al día

Diarreas al día	Frecuencia	
	Nº	%
Nunca	1	2.5
Casi nunca	14	35
A veces	10	25
Casi siempre	12	30
Siempre	3	7.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

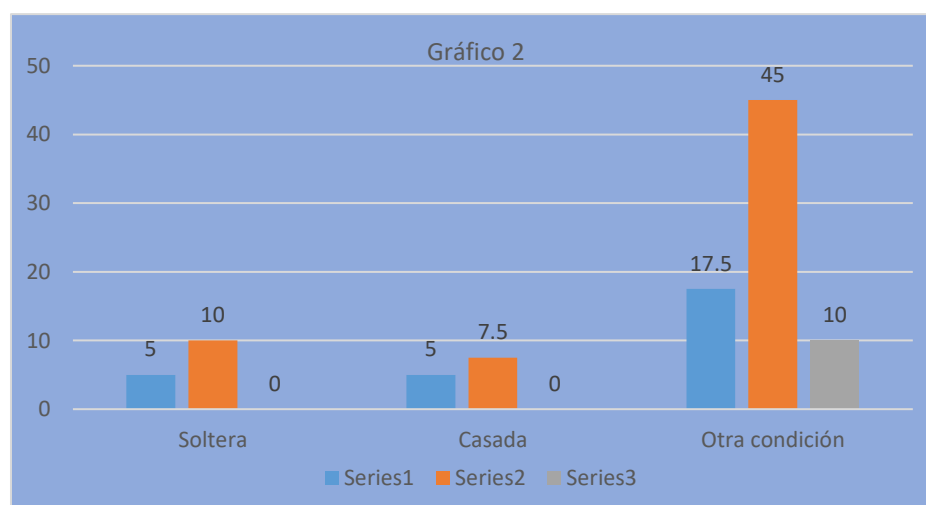


Al analizar la tabla de los niños menores de 5 años, según frecuencia de diarreas al día, observamos que el 35% indica casi nunca, el 30% casi siempre, el 25% a veces, el 7.5% siempre y el 2.5% nunca.

**Tabla 2** Madres de Familia, por edad, según, estado civil - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022

Estado civil	Edad						TOTAL	
	17 - 23		24 - 30		31 -38		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	2	5	4	10	0	0	6	15
Casada	2	5	3	7.5	0	0	5	12.5
Otra condición	7	17.5	18	45	4	10	29	72.5
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>	<b>25</b>	<b>62.5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

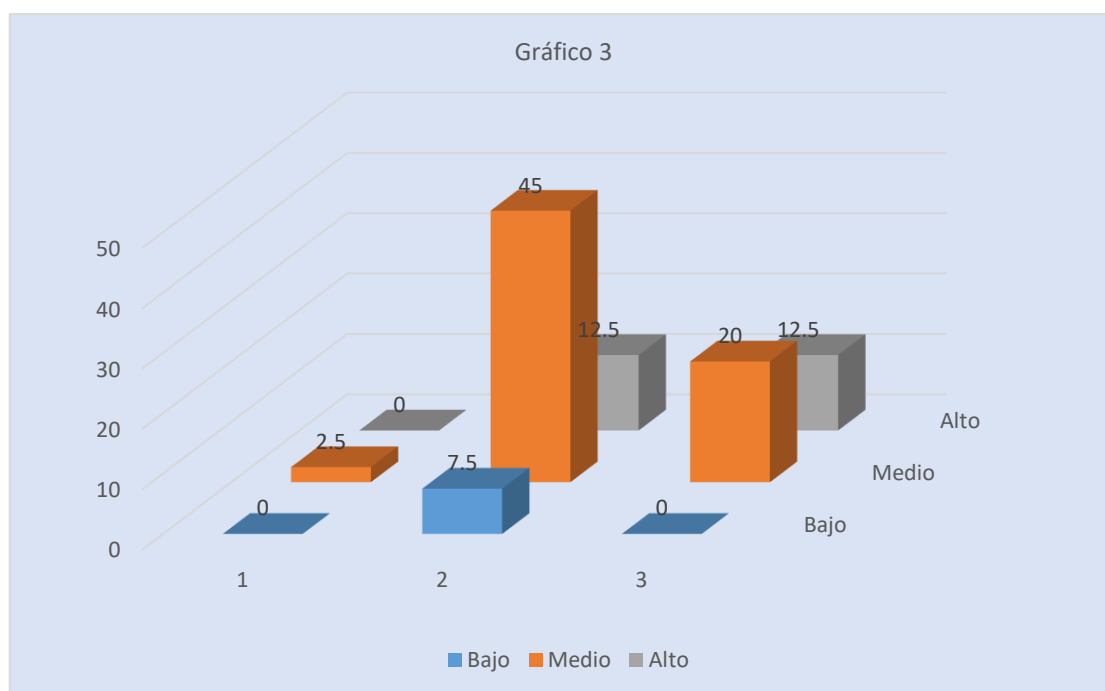


La mayoría 72.5% de las madres de familia, presentan otra condición civil, el 15% son madres solteras, el 12.5% son casadas. El 62.5% tienen entre las edades de 24 a 30 años, el 27.5% de 17 a 23 años, el 10% entre las edades de 31 a 38 años.

**Tabla 3** Madres de Familia, por Grado de instrucción, según, ingreso económico - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022

Ingreso económico	Grado de instrucción						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0	3	7.5	0	0	3	7.5
Medio	1	2.5	18	45	8	20	27	67.5
Alto	0	0	5	12.5	5	12.5	10	25
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>	<b>26</b>	<b>65</b>	<b>13</b>	<b>32.5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

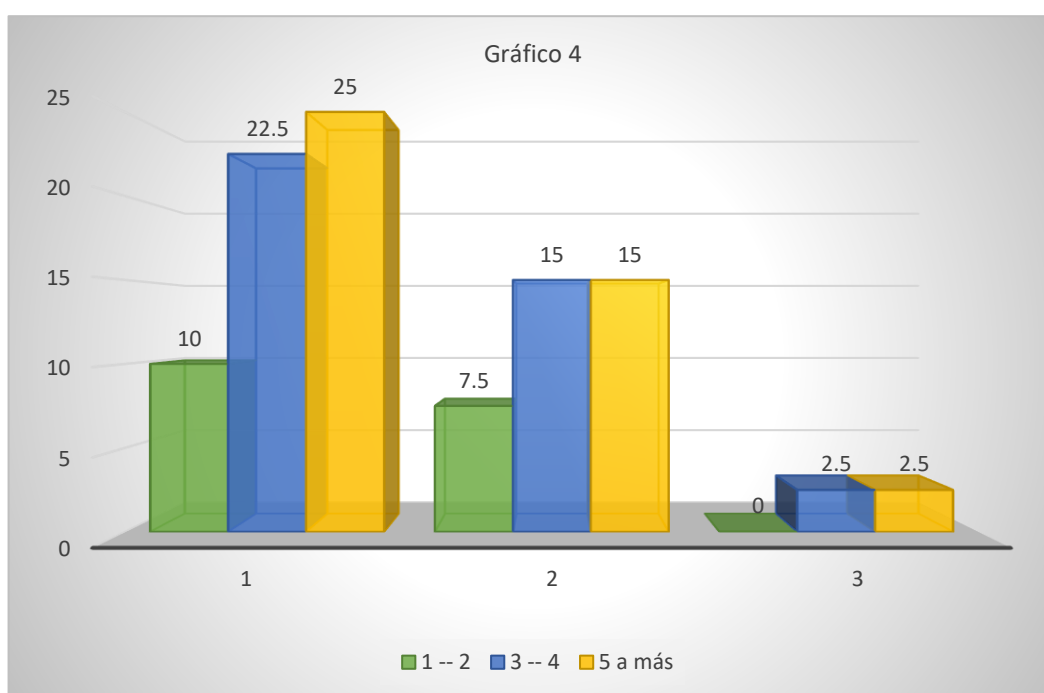


La mayoría 67.5% de las madres de familia, tienen ingreso económico medio, el 25% tienen ingreso alto, el 7.5% tienen ingreso económico bajo. El 65% tienen grado de instrucción secundaria, el 32.5% superior, el 2.5% nivel primario.

**Tabla 4** Madres de Familia, por procedencia, según, número de integrantes viven en su hogar - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022

Número de integrantes viven en su hogar	Procedencia						TOTAL	
	Tarma		Distritos de Tarma		Otro lugar			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 -- 2	4	10	3	7.5	0	0	7	17.5
3 -- 4	9	22.5	6	15	1	2.5	16	40
5 a más	10	25	6	15	1	2.5	17	42.5
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>57.5</b>	<b>15</b>	<b>37.5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia



La mayoría de las madres de familia 42.5% viven entre 5 a más integrantes que viven en su hogar, el 40% viven entre 3 a 4 integrantes, el 17.5% entre 1 a 2 integrantes. El 57.5% proceden de Tarma, el 37.5% de los distritos de Tarma, el 5% de otro lugar.

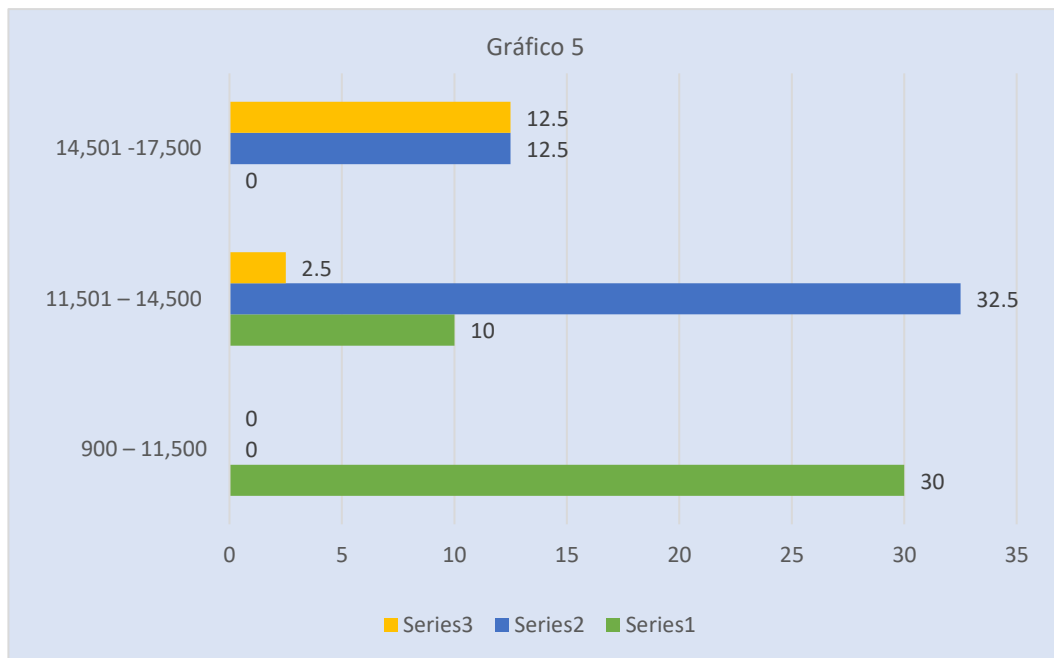
**Tabla 5** Niños menores de 5 años, por edad, según peso, C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022

Peso (grs)	Edad						TOTAL	
	1--2		3--4		5			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
900 – 11,500	12	30	0	0	0	0	12	30
11,501 – 14,500	4	10	13	32.5	1	2.5	18	45
14,501 -17,500	0	0	5	12.5	5	12.5	10	25
TOTAL	16	40	18	45	6	15	40	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 35,67901 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto:  $H_a = \text{Se acepta}$   $H_o = \text{Se rechaza}$



La mayoría 45% de los niños menores de 5 años pesan entre 11,501 grs. a 14, 500 grs., el 30% pesan entre 900 a 11,500 gramos, el 25% pesan entre 14,501 a 17,500 grs. El 45% tienen entre 3 a 4 años, el 40% entre 1 a 2 años, el 15% se encuentran entre 5 años.

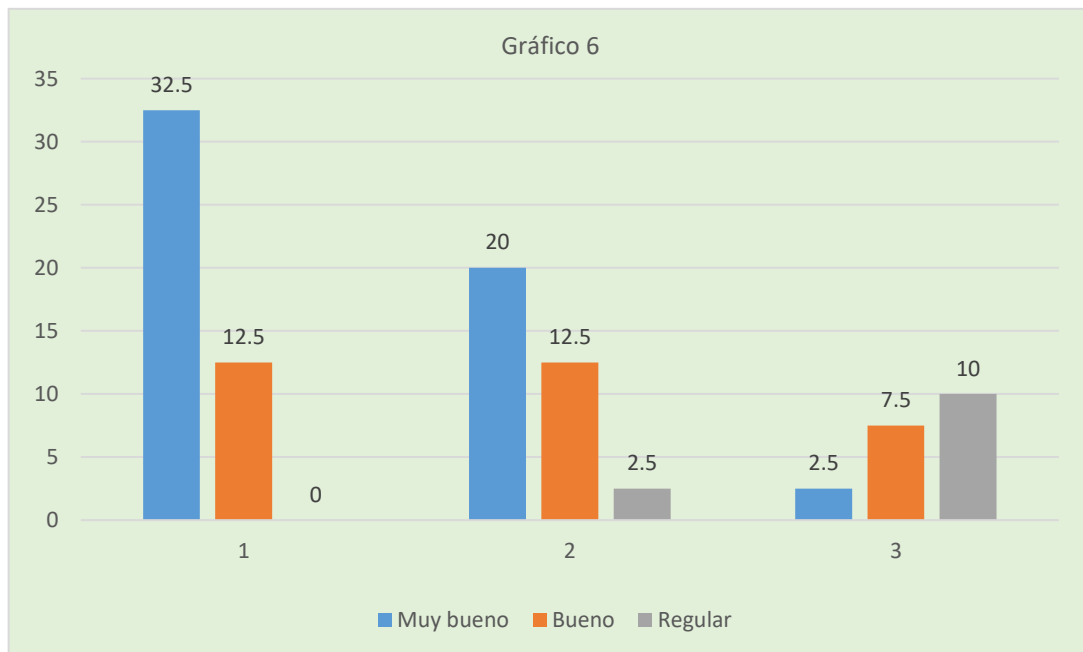
**Tabla 6** Niños menores de 5 años, por signos y síntomas de E.D.A., según calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud

Calidad de atención	Signos y síntomas de E.D.A.						TOTAL	
	Muy leve		Leve		Moderado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bueno	13	32.5	8	20	1	2.5	22	55
Bueno	5	12.5	5	12.5	3	7.5	13	32.5
Regular	0	0	1	2.5	4	10	5	12.5
TOTAL	18	45	14	35	8	20	40	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 15,41064 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto:  $H_a = \text{Se acepta}$   $H_o = \text{Se rechaza}$



La mayoría 55% de los niños recibieron una atención muy buena, el 32.5% atención buena, el 12.5% atención regular. El 45% presentan signos y síntomas de E.D.A. muy leve, el 35% leve, el 20% moderado.

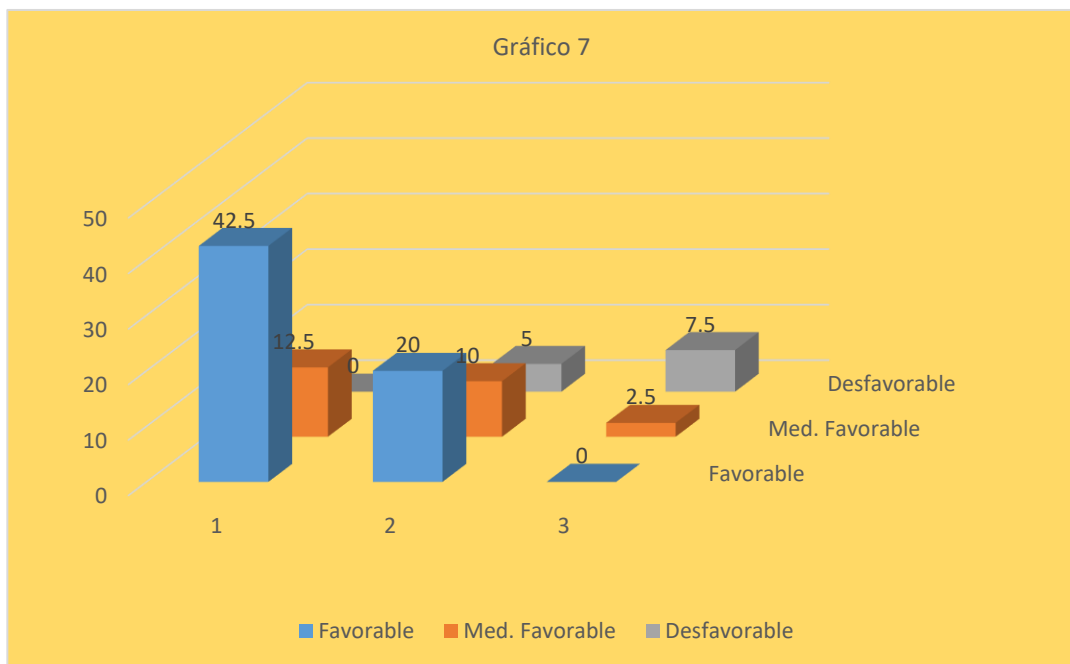
**Tabla 7** Nivel de conocimiento de las madres de familia, en la prevención de E.D.A. en niños menores de 5 años - C.P.M. Pomachaca - Junio – Agosto del 2022

Prevención de E.D.A. en niños menores de 5 años	Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas						TOTAL	
	Adecuado		Med, adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	17	42.5	8	20	0	0	25	62.5
Med. Favorable	5	12.5	4	10	1	2.5	10	25
Desfavorable	0	0	2	5	3	7.5	5	12.5
TOTAL	22	55	14	35	4	10	40	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 18,73507 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza



En la mayoría 62.5% de los niños la prevención de E.D.A. fue favorable, el 25% medianamente favorable, el 12.5% desfavorable. El 55% de madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención de E.D.A., el 35% medianamente adecuado, el 10% inadecuado.

#### 4.3. Prueba de hipótesis

**Tabla 8**

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	35,67901	4	.476
Razón de verosimilitud	12.367	4	.364
Asociación lineal por lineal	12.122	2	.411
N de casos válidos	40		

VALOR  $P < 0.05 \rightarrow$  Ha Se acepta. Ho: Se rechaza

Niños menores de 5 años, por edad, según peso, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo  $X^2 = 35,67901 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$  y p valor = 0.0476 por lo que se establece que existe relación entre ambas variables.

**Tabla 9**

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	15,41064	4	.431
Razón de verosimilitud	12.367	4	.396
Asociación lineal por lineal	12.369	2	.433
N de casos válidos	40		

VALOR  $P < 0.05 \rightarrow$  Ha Se acepta. Ho: Se rechaza

Niños menores de 5 años, por signos y síntomas de E.D.A, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo  $X^2 = 15,41064 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$  y p valor = 0.0431, por lo que se establece que existe relación entre ambas variables.



**Tabla 10**

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	18,73507	4	.452
Razón de verosimilitud	12.397	4	.398
Asociación lineal por lineal	12.377	2	.469
N de casos válidos	40		

VALOR  $P < 0.05 \rightarrow$  Ha Se acepta. Ho: Se rechaza

Nivel de conocimiento de las madres de familia, en la prevención de E.D.A., al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo  $X^2 = 18,73507 > X^2_t$   
 $= (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$  y p valor = 0.0452, por lo que se establece que existe relación entre ambas variables.

#### **4.4. Discusión de resultados**

La presencia de E.D.A. es muy frecuente en las poblaciones que tienen muy poco acceso a los servicios básicos de salud sobre saneamiento ambiental y los niños constituyen la población más vulnerable a adquirir estas patologías gastrointestinales, precisamente por consumir alimentos sin una debida higiene.

En nuestro estudio encontramos que el 35% de los niños menores de 5 años sobre la frecuencia de la diarrea, manifestaron casi nunca, el 30% casi siempre, el 25% a veces, el 7.5% siempre y el 2.5% nunca. El 65% de las madres tienen grado de instrucción secundaria, el 32.5% superior, el 2.5% nivel primario.

Según, Ruiz, Córdoba, Vela, Gómez, & Aragón (2022). Un plan de acción para atender el problema de la enfermedad diarreica aguda (EDA) del departamento de Putumayo, que afecta a niños menores de cinco años. Por un lado, Putumayo tiene otros factores bastante importantes en la aparición de EDA, como por ejemplo que tiene deficiencia en el tratamiento del agua para

consumo humano, las condiciones sanitarias son regulares, señala que el clima de esta el departamento es húmedo, convirtiéndose en un factor importante para adquirir esta enfermedad. (5).

La mayoría 45% de los niños, pesan entre 11,501 grs. a 14, 500 grs., el 30% pesan entre 900 a 11,500 gramos, el 25% pesan entre 14,501 a 17,500 grs.

El 45% de los niños tienen entre 3 a 4 años, el 40% entre 1 a 2 años, el 15% se encuentran entre 5 años.

Según, Gonzales (2017). Un plan de acción para atender el problema de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el departamento de Putumayo, que afecta a la niñez. Por un lado, Putumayo tiene factores adicionales que contribuyen al surgimiento de EDA; tiene escasez en la preparación de agua para consumo, las condiciones higiénicas son consistentes, y sugiere un clima húmedo. (1)

La mayoría 55% de los niños recibieron una atención muy buena, el 32.5% atención buena, el 12.5% atención regular.

El 45% presentan signos y síntomas de E.D.A. muy leve, el 35% leve, el 20% moderado.

De La Rosa (2022). Los factores de riesgo socioculturales para las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años están presentes en el Centro Popular de Salud Materno Infantil Baluarte Tipo C. Destaca que las enfermedades diarreicas (EDA), segunda causa de mortalidad infantil, son un problema mundial. problema de salud pública y tienen un efecto sobre los factores de riesgo. Esto se puede observar en niños menores de cinco años en el área de Triage de Emergencia del Centro Popular de Salud Materno Infantil Baluarte Tipo C por el repunte de casos. (6)

En la mayoría 62.5% de los niños la prevención de E.D.A. fue favorable, el 25% medianamente favorable, el 12.5% desfavorable.

El 55% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención de E.D.A., el 35% medianamente adecuado, el 10% inadecuado.

Según, Blanco & Valencia (2021). Los cuidadores de niños en comunidades nativas, deben conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas. una evaluación narrativa. Enfatiza la existencia de determinantes sociales desfavorables, que incluyen escasez de servicios básicos, bajos niveles educativos, pobreza y malas prácticas higiénicas. También se encontró que el manejo de la diarrea en los niños estaba incorporando cada vez más conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina tradicional y clásica. (8)

## CONCLUSIONES

1. El 35% de los niños menores de 5 años sobre la frecuencia de la diarrea , manifestaron casi nunca, el 30% casi siempre, el 25% a veces, el 7.5% siempre y el 2.5% nunca.
2. La mayoría 72.5% de las madres de familia, presentan otra condición civil, el 15% solteras, el 12.5% casadas.
3. El 62.5% de las madres tienen entre 24 a 30 años, el 27.5% de 17 a 23 años, el 10% de 31 a 38 años.
4. La mayoría 67.5% de las madres de familia, tienen ingreso económico medio, el 25% ingreso alto, el 7.5% ingreso económico bajo.
5. El 65% de las madres tienen grado de instrucción secundaria, el 32.5% superior, el 2.5% nivel primario.
6. La mayoría de las madres 42.5% viven con 5 a más integrantes en su hogar, el 40% entre 3 a 4 integrantes, el 17.5% entre 1 a 2.
7. El 57.5% proceden de Tarma, el 37.5% de los distritos de Tarma, el 5% de otro lugar.
8. La mayoría 45% de los niños menores de 5 años pesan entre 11,501 grs. a 14, 500 grs., el 30% pesan entre 900 a 11,500 gramos, el 25% pesan entre 14,501 a 17,500 grs.
9. El 45% de los niños tienen entre 3 a 4 años, el 40% entre 1 a 2 años, el 15% se encuentran entre 5 años.
10. La mayoría 55% de los niños recibieron una atención muy buena, el 32.5% atención buena, el 12.5% atención regular.
11. El 45% presentan signos y síntomas de E.D.A. muy leve, el 35% leve, el 20% moderado.
12. En la mayoría 62.5% de los niños la prevención de E.D.A. fue favorable, el 25% medianamente favorable, el 12.5% desfavorable.

13. El 55% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre prevención de E.D.A., el 35% medianamente adecuado, el 10% inadecuado.

## RECOMENDACIONES

1. Sugerir a las autoridades del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma a organizar eventos académicos de capacitación sobre prevención y promoción de la salud, dirigido a los trabajadores del MINSA, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que brindan a los pacientes que acuden a los diferentes establecimientos de salud.
2. Sugerir al personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Pomachaca a brindar charlas educativas a los padres de Familia, sobre prevención y tratamiento de E.D.A. en niños menores de 5 años.
3. Sugerir al Personal de Enfermería del Puesto de Salud a realizar visitas domiciliarias a las familias con problemas de E.D.A., deshidratación, con la finalidad de identificar oportunamente y poder brindar el cuidado necesario para su tratamiento y recuperación de su salud.
4. Sugerir a los estudiantes próximos a egresar a continuar investigando temas de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población más susceptible de morbimortalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales Magno, I. M. (2017). ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de los niños menores de 5 años, del caserío de taruga del distrito de vista alegre, provincia de nazca del departamento de Ica?".  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/69>
2. Silva Chuquillanque, F. G. (2018). Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del caserío Hormigueros - Huancabamba. 2016.  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4496>
3. Ibañez Bernachea, D. C., Jayo Gastelu, G. R., & Saravia Oscoco, I. (2018). Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/2706>
4. Mallqui Obregón, J. P. (2018). Prácticas preventivas para enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de la asociación “Las Américas” - zona “Z” Huaycán-ATE noviembre 2018.  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2963>
5. Ruiz, C., et al. Propuesta de intervención en el problema de salud pública sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años del departamento del Putumayo. [Internet]. 2022. [citado: 2022, julio] Disponible en:  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49071>
6. De La Rosa Tomalá, S. R. (2022). Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular, 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7976>

7. Daza, B., et al. Propuesta de Intervención Disminuir la tasa de incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de las comunidades indígenas del municipio de Puerto Carreño – Vichada.. [Internet]. 2022. [citado: 2022, julio] Disponible en: <https://repositorio.unad.edu.co/handle/10596/49132>
8. Blanco Iza, Y. A., & Valencia Pachongo, Y. A. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Una revisión narrativa. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1997>
9. OMS. Enfermedades diarreicas. World Health Organization; 2013. [Internet]. [citado 30 de enero del 2018]. Nota descriptiva 311. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
10. Armon K, Stephenson T, MacFaul R, Eccleston P, Werneke U. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. Archives of Disease in Childhood, 85(2), 132-142. 2001.
11. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. Pediatría. Barcelona, España; Editorial Elsevier-Saunders; 2011; p 1379.
12. Román, R. E., Barrio T. J., López R. J. Diarrea Aguda Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres
13. Protocolos de atención para gastroenterología [Internet]. [Citado 30 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/protocolos%20de%20Atencion%20para%20Gastroenterologia.pdf>
14. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención, México: Secretaría de Salud; 2008. <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/145>



15. Román Riechmann Enriqueta. Diarrea aguda - Asociación Española de Pediatría [citado 15 de enero de 2013], Disponible en [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf)
16. Riverón, R., Mena, M. Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base en la diarrea. Rev Cubana Pediatr. 2000; 72(3): 170-182.
17. Marca, S., Mejía, H., Tamayo, L. Factores de riesgo para la deshidratación severa en niños menores de 5 años. CUADERNOS. 2004; 49 (1): 29-35.
18. Mendoza, A. El formidable reto de la resistencia bacteriana a los antibióticos. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2011; 54 (1):18-27.
19. Jhonnell Alarco, J.; Aguirre-Cuadros, Eduardo Y Álvarez Andrade, Esmilsinia V. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clin Med Fam [online]. 2013, vol.6, n.1, pp. 25-31. ISSN 1699-695X
20. Vásquez, Lina; Herrera, Demian Y Segura, Mabel. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de pacientes de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda: República Dominicana. Horiz. Med. [online]. 2014, vol.14, n.3, pp. 24-27.
21. Reyes-Tur Y, Rey-Camacho Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. 2009 [citado 2015 Nov 8]; 15(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/418>
22. Cervantes Baute, Isidra De La Caridad; Bosch Govea, Mariela y Armero Pérez, Graciela. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. Rev Cubana Enfermer [online]. 2001, vol.17, n.1, pp. 56-59.
23. Lacruz-Rengel, María A et al. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en EDA. Arch Venez Puer Ped [online]. 2012, vol.75, n.4, pp. 113-117.
24. Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos ÁM, Mosquera C, Salas I y cols. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en EDA en el marco de la

estrategia AIEPI. Colombia Médica 2006; 37: 293-298.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/541/T-TPMC-Gladys%20Ingrid%20Inga%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Moreno Galindo Eliseo. 2021. Metodología de investigación, pautas para hacer la tesis. Docente ordinario adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, ex becario de la OEA, Maestro en Historia Política por la Universidad de Federal do Pará (Brasil). 2021

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS															
<p><b>PROBLEMA</b></p> <p>¿Cómo es la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca - Junio - Agosto del 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b></p> <p>¿Cuáles son las características principales de las madres de Familia y los niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cómo es el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar la relación del nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>Identificar las características principales de las madres de Familia y los niños menores de 5 años.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>“El nivel de conocimiento adecuado de las madres de Familia, influye favorablemente en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca”</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>“El nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas de las Enfermedades diarreicas agudas en niños menores</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE. - NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE. - PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS</p>	<p>ADECUADO</p> <p>MEDIANAMENTE ADECUADO</p> <p>INADECUADO</p> <p>FAVORABLE</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE</p> <p>DESFAVORABLE</p>	<p>Tipo de investigación: Sustantiva de nivel descriptivo.</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <table border="1" data-bbox="1630 770 1953 895"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">VARIABLE D</th> </tr> <tr> <th>GRUPO</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>Tn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G1</td> <td>E1</td> <td>E2</td> <td>E3</td> <td>En</td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestra: A través del muestreo no aleatorio intencional la muestra estuvo constituido por 40 familias (madres y niños menores de 5 años) que presentan enfermedades diarreicas agudas y viven en el C.P.M. de Pomachaca -</p>		VARIABLE D				GRUPO	T1	T2	T3	Tn	G1	E1	E2	E3	En
	VARIABLE D																			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn																
G1	E1	E2	E3	En																

<p>las Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?</p> <p>¿Cuáles son las medidas preventivas que utilizan en casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca?</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca?</p>	<p>madres de Familia sobre medidas preventivas de las Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.</p> <p>Identificar las medidas preventivas que utilizan en casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca.</p>	<p>de 5 años en su mayoría es adecuado".</p> <p>"Las medidas preventivas que utilizan en casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca en su mayoría es favorable"</p> <p>"Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de C.P.M. Pomachaca".</p>	<p>AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p>		<p>Tarma durante los meses de junio a agosto del 2,022.</p>
--	--	--	--	--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CUESTIONARIO N° 1

Estimado (a) con el presente cuestionario pretendemos obtener información referido al nivel de conocimiento de las madres de Familia sobre medidas preventivas, para lo cual le solicitamos su apoyo, respondiendo las preguntas.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Edad:.....

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) divorciada ( ) Otro ( )

Ingreso económico mensual: .....

Procedencia: .....

Grado de instrucción: .....

Cuantos integrantes viven en su hogar, señale Ud. ....

ESCALA VALORATIVA

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA						
Items		1	2	3	4	5
1	¿Es necesario lavarse las manos antes de consumir los alimentos?					
2	¿El lavado de manos debe realizarse con abundante agua y jabón?					
3	¿El consumo de agua hervida debe ser obligatoriamente para toda persona?					
4	¿El lavado de frutas y verduras debe realizarse con agua hervida fría?					
5	¿El agua que se consume en el C.P.M. de Pomachaca es potable?					
6	¿Cuándo observa algunos signos y síntomas de E.D.A. es necesario acudir a un establecimiento de salud?					
7	¿Cuándo acude a los restaurantes ó establecimientos de comida debe cumplir obligatoriamente con los protocolos de bioseguridad?					
8	¿Es mejor prevenir una enfermedad que curar?					
9	¿Ud. se capacita sobre E.D.A. leyendo libros de salud voluntariamente?					
10	¿El personal de salud viene para realizarle capacitaciones periódicas a Uds. Para prevenir las E..D..A en los niños?					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO N° 2

Estimado (a) con el presente cuestionario pretendemos obtener información de los niños menores de 5 años, para lo cual le solicitamos el apoyo de las madres de familia, respondiendo las preguntas y apoyando en el recojo de datos. Los resultados nos permitirán proponer alternativas que mejoren las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

1.- Edad: .....

2.- Peso: .....

3.- Talla: .....

ESCALA VALORATIVA

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

VARIABLE 2: PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS						
Items		1	2	3	4	5
1	¿El niño menor de 5 años presenta diarrea varias veces al día?					
2	¿El niño menor de 5 años se encuentra deshidratado?					
3	¿Las características de las diarreas es compatible con las infecciosas?					
4	¿Las características de las diarreas es compatible con las alimenticias?					
5	¿El niño menor de 5 años presenta fiebre cuando presenta episodios de diarrea?					
6	¿La madre de familia del niño menor de 5 años lleva al niño a un establecimiento de salud?					
7	¿Los niños menores de 5 años con E.D.A. consumen rehidratantes orales después de cada episodio?					
8	¿Los niños menores de 5 años con E.D.A. reciben un tratamiento vigilado por un Profesional de la Salud?					
9	¿El personal de salud que atiende a los niños con E..D.A. es Médico?					
10	¿El personal de salud que atiende a los niños con E..D.A. es Enfermera (o)?					





















