



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES CON MENORES DE 5
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MUNICH IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
FILIDA CARMIN MALAVERRY TANGO**

**ASESORES:
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2023**



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 005-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 28 días del mes de febrero del 2023, a horas 10:00am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES CON MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MUNICH IQUITOS 2022", aprobado con Resolución Decanal N° 032-2023-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: FILIDA CARMIN MALAVERRY TANGO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 264-2022-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Ruth VILCHEZ RAMIREZ, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. Perla Magnolia VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. Licenia MONTES VÁSQUEZ, Mgr.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en su mayoría*


El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

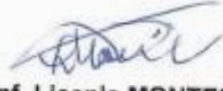
La Sustentación pública y la Tesis han sido *aprobada* con la calificación *muy buena*

Estando la (el) Bachiller apta (apto) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Siendo las (s) *11:29* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la (el) sustentante.


Lic. Enf. Ruth VILCHEZ RAMIREZ, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Perla Magnolia VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Licenia MONTES VÁSQUEZ, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 28 DE FEBRERO DEL 2023, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADO:

Lic. Enf. RUTH VILCHEZ RAMIREZ, Dra.

Presidenta

Lic. Enf. PERLA MAGNOLIA VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.

Miembro

Lic. Enf. LICENIA MONTES VÁSQUEZ, Dra.

Miembro

ASESOR (ES):

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica

Ing. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
76636270

Fecha de comprobación:
27.10.2022 10:56:23 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
27.10.2022 11:04:58 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS RESUMEN FILIDA CARMIN MALAVERRY TANGO**

Recuento de páginas: **52** Recuento de palabras: **9974** Recuento de caracteres: **63316** Tamaño de archivo: **249.38 KB** ID de archivo: **87711881**

26.1% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **10.8%** con la fuente de Internet (<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/>).

26.1% Fuentes de Internet 1000

Página 54

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

14.1% de Citas

Citas 16

Página 55

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

A Dios, a mis padres, por ser mi apoyo constante en mi superación profesional, a mi familia por el acompañamiento en esta travesía de circuncisión de mi carrera profesional.

Filida Carmin Malaverry Tangoa

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado, Lic. Enf. Ruth Vílchez Ramírez, Dra. Lic. Enf. Perla Magnolia Vásquez Da Silva, Dra. Lic. Enf. Licenia Montes Vásquez, Dra. por su colaboración y aporte importante durante la ejecución de la tesis.

A la asesora metodológica de la tesis, Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., por brindarme su apoyo constante en la conducción de la tesis.

Al asesor estadístico Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por su apoyo en el procesamiento y análisis de la información de la tesis.

A todas y cada una de las madres con hijos menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos, quienes participaron como sujetos de estudio de la tesis.

ÍNDICE GENERAL

	Paginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.1. Formulación de la hipótesis	23
2.2. Variables y su operacionalización	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño	26
3.2. Diseño muestral	27
3.3. Procedimientos de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	48
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	49
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	50

ANEXOS:

1. Anexo N° 1. Matriz de consistencia.
2. Anexo N° 2. Cuestionario de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda.
3. Anexo N° 3. Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda.
4. Anexo N° 4. Consentimiento informado.

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1	32
Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	
Tabla 2	35
Prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	
Tabla 3	40
Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Resultados de la evaluación del conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	33
Gráfico 2	Buenas prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda observadas en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	36
Gráfico 3	Malas prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda observadas en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.	38

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022, el tipo de estudio fue el Cuantitativo, y con diseño no experimental, de tipo correlacional; la población lo conformaron 50 madres de menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich de Iquitos. Las técnicas que se emplearon fueron la entrevista, observación y la visita domiciliaria; los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda (Validez 95,88% y Confiabilidad 83,90%), y la lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda (Validez 98,75% y Confiabilidad 96,00%). El estudio determinó predominio de conocimiento malo con un 60,0%, seguido de conocimiento regular con 30,0% y conocimiento bueno el 10,0%; en las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda, predominaron las malas prácticas con 80,0% seguido de buenas prácticas con el 20,0%, se encontró Chi cuadrado $X^2 = 29,167$; para una $p = 0,000 < 0,05$, $gl = 2$ y 95% de nivel de confianza. El trabajo concluyó en que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

Palabras Claves: Conocimiento y práctica preventiva Enfermedad Diarreica Aguda.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the knowledge and practice of preventive measures on Acute Diarrheal Disease in mothers with children under 5 years of age in the Human Settlement Munich Iquitos 2022, the type of study was Quantitative, and with a non-experimental design, of a correlational type; The population was made up of 50 mothers of children under 5 years of age cared for in the IPRESS I-2 January 1st of the Munich Human Settlement in Iquitos. The techniques that were used were the interview, observation and home visit; the instruments were the knowledge questionnaire on Acute Diarrheal Disease (Validity 95.88% and Reliability 83.90%), and the checklist of practices on preventive measures of Acute Diarrheal Disease (Valdez 98.75% and Reliability 96.00 %). The study determined a predominance of bad knowledge with 60.0%, followed by regular knowledge with 30.0% and good knowledge with 10.0%; in the practices of preventive measures on Acute Diarrheal Disease, bad practices predominated with 80.0% followed by good practices with 20.0%, Chi square $X^2 = 29.167$ was found; for $p = 0.000 < 0.05$, $df = 2$ and 95% confidence level. The work concluded that there is a relationship between knowledge and practices of preventive measures on Acute Diarrheal Disease in mothers with children under 5 years of age in the Human Settlement Munich Iquitos 2022.

Keywords: Knowledge and preventive practice Acute Diarrheal Disease.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, Latinoamérica y el Caribe hay aproximadamente 1,700 millones de menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), constituyéndose en la segunda causa de mortalidad¹.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 03-2021, se notificaron 38,816 episodios de EDA, el 43,0% fue en menores de 5 años y se reportaron 5 muertes por esta enfermedad. En Loreto la tasa es de 23,3%².

Respecto al conocimiento sobre EDA, Borja y Gil en Huacho el 2021, encontraron que 67,5% de las madres de una institución educativa presentaron conocimiento malo, mientras que 32,5% presentaron conocimiento bueno³.

Asimismo, referente al conocimiento materno sobre EDA Flores, Montenegro y Pacheco (Huaral ,2017)⁴ en un estudio sobre conocimiento de EDA, encontraron que 66,7% de madres de niños menores 5 años tuvieron conocimientos malos, mientras que 33,3% tuvieron conocimiento bueno.

Por otro lado, en cuanto a las prácticas de medidas preventivas sobre EDA, Díaz y Quispe (Chiclayo,2021)⁵ encontraron que 74,7% de madres con menores de 2 años, mostraron malas prácticas de las medidas preventivas de EDAS en madres que acudieron a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Atusparia de la ciudad de Chiclayo.

En Iquitos, hasta la SE 4-2021 se reportó 2,897 atenciones por esta enfermedad: 363 (12.53%) atenciones en menores de 01 año y 1,246 (43.01%) atenciones de 01 a 04 años⁶.

En la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich, se reportó hasta el mes de julio del 2021, 221 casos de EDA de los cuales 81 fueron casos de diarreas agudas (en < de 1 año 25 casos) y (de 1 a 5 años 56 casos). También 140 casos de diarreas disintéricas (en < de 1 año 55 casos) y (de 1 a 5 años 85 casos); a pesar de las actividades de promoción y prevención dirigidas a la persona, familia y comunidad según el nuevo Modelo de Atención Integral (MCI), tales como la desparasitación y la vacunación contra el rotavirus entre otras⁷.

Durante la visita domiciliaria en las viviendas de las familias del Asentamiento Humano Múnich, se observa que las madres tienen desconocimiento sobre EDAS y realizan prácticas inadecuadas sobre la preparación de los alimentos, consumo de agua de pozo y agua potable sin desinfectar o sin hervir, y además no cuentan con desagüe y servicios básicos de saneamiento de basuras y excretas⁷.

Estas características observables del desconocimiento de las medidas preventivas sobre EDA, también fueron reportadas en Huancayo (Salazar,2019)⁸, quien encontró 55% de conocimiento bajo en madres de la Red Valle del Mantaro de Huancayo.

De lo descrito anteriormente, se presenta respuestas a la interrogante de investigación: ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022? Con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022, donde se identificó el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022, se verificó la aplicación de prácticas de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022, se estableció la relación estadística entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

La investigación tiene relevancia teórica-científica, porque permite llenar un vacío teórico respecto al conocimiento y práctica de EDA la cual es una de las principales causas de morbimortalidad infantil en la amazonia peruana; asimismo los resultados permiten contar con información teórica y estadística sistematizada para la planificación de otros estudios e investigaciones, con nuevos enfoques y diseños de investigación, que podrían realizar otros investigadores interesados en el tema.

Se considera que los hallazgos informan evidencias necesarias para implementar o replantear estrategias de intervención preventivo - promocionales mediante capacitaciones y actualizaciones continuas, y con la aplicación de técnicas educativas que promuevan hábitos de higiene y la lactancia materna, en el primer nivel de atención y de prevención orientados a disminuir los casos nuevos de EDA , y así a largo plazo disminuir las tasas de morbi-mortalidad por esta enfermedad en el menor de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, donde las condiciones de salubridad no son las óptimas .

También tiene relevancia social, porque los resultados sirven para el beneficio de la población en general y en particular para las madres porque permite contar con información útil que les sirve para realizar actividades preventivo promocionales. En segundo lugar, los beneficiados también son los decisores de políticas públicas, y los profesionales de la salud principalmente el personal de enfermería, porque disponen de información actualizada que permiten la planificación, ejecución y evaluación de estrategias preventivas promocionales sobre esta enfermedad en el menor de 5 años orientados a disminuir la anemia y la desnutrición.

Es un estudio cuantitativo, con diseño no experimental de tipo correlacional, con 50 madres del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos.

El contenido está distribuido en capítulos: marco teórico, hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, con diseño correlacional que incluyó una muestra de 136 madres. La investigación determinó que 75,0% de madres tuvieron conocimiento bajo y 60% malas prácticas de medidas preventivas sobre EDA. Para establecer la relación se aplicó el Chi Cuadrado (X^2) encontrando $p=0.004 < 0.05$. Concluyéndose que existe relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre EDA en niños menores de 5 años del Hospital II Simón Bolívar de la ciudad de Cajamarca⁹.

En el 2019, se desarrolló el estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo que incluyó una muestra de 80 madres de niños menores de 5 años. El estudio determinó que 52% tuvieron un nivel de conocimiento sobre EDA medio: 48% conocimiento sobre el tratamiento de EDA medio, 56% conocimiento sobre medidas preventivas de EDA bajo, 52% de conocimiento sobre generalidades de EDA medio y 52% conocimiento sobre complicaciones medio. Concluyéndose que el 52% de las madres tuvieron conocimiento sobre EDA medio en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui en San Juan de Lurigancho¹⁰.

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 70 madres de niños menores de 5 años. La investigación determinó que 55% de madres tuvieron conocimiento bajo sobre EDA y 60% de malas prácticas sobre EDA; la prueba de correlación de Spearman, determinó que existe correlación positiva moderada ($r= 0,401$ y $p= 0,001$). El trabajo concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre EDA en madres de las Comunidades Nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación de la ciudad de Lamas en Perú¹¹.

En el 2017, se desarrolló un estudio cuantitativo, con diseño correlacional, que incluyó como muestra a 52 madres. La investigación determinó 33% de bajo nivel de conocimiento sobre EDA, y 53% con mala práctica de EDA, considerando estos hallazgos un riesgo para el incremento de esta enfermedad en los niños. Para determinar la relación entre variables se sometió a la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado (X^2) encontrando $p < 0.01$ donde aceptaron la hipótesis de investigación. El trabajo concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre EDA en madres atendidas en el Centro de Salud San Isidro de la ciudad de Tumbes¹².

En el 2017, se desarrolló un estudio cuantitativo con diseño correlacional que incluyó una muestra de 63 madres. La investigación determinó que, en el conocimiento sobre EDA, 44.44% presentan un nivel medio y 30.16% un nivel bajo. Respecto a la práctica de medidas preventivas sobre EDA 46.03% presentaron un nivel regular y un 30.16% un nivel malo. El Coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.687 con una significación estadística de $p = 0.001$ con $\alpha < 0.01$. El trabajo concluyó que existe una relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de EDA en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico de Madre de Dios¹³.

En el 2017 se desarrolló un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal prospectivo que incluyó una población de 150 madres de familia. El estudio determinó que 29,3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22,7% presenta deficiente conocimiento. En prácticas preventivas se obtuvo el 76% fue adecuado y el 26% inadecuado. El trabajo concluyó el 50% de madres se encuentran en un nivel regular de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas; las cuales se puede decir que están en la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma de las EDAS y complicaciones frecuentes. Respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres 76% fueron buenas,

y lo demuestran frente a la preparación de los alimentos, a la vez no restringen la lactancia materna ante un caso de EDA y practican un correcto lavado de manos, en madres del Asentamiento Humano José Olaya de Yarinacocha en Perú¹⁴.

En el 2017 se desarrolló un estudio cuantitativo y diseño correlacional de corte transversal, que incluyó una muestra de 70 madres de niños menores de 5 años. El estudio determinó que 66% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 19% nivel de conocimiento bajo y el 16% presento nivel de conocimiento alto. En las prácticas preventivas evidenciaron 76% de las madres con prácticas adecuadas y el 24% tienen practicas inadecuadas. El trabajo concluyó con un valor ($p=0.236$), que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de EDA en madres del Centro de Salud Villa Señor de los Milagros del Callao-Perú¹⁵.

1.2. Bases teóricas

Conocimiento

Definición

Es la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas, y está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos ¹⁶.

Tipos de conocimiento.

Existen diferentes tipos de conocimiento entre ellos se tiene:

1. El conocimiento vulgar o común, es el saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos, se obtiene de forma casual y no intencional.
2. Conocimiento científico, es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico, es verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo¹⁷.

Elementos del conocimiento

Los elementos del conocimiento son:

1. El sujeto. Es la persona que se interrelaciona con el objeto, es único y su realidad es material, psicológica y cultural.
2. Descripción y comunicación. Es el proceso que el sujeto realiza para intentar una definición del objeto conocido, implica asimilar el objeto conocido, la verbalización y reflexión.
3. Objeto. Es lo que la persona pretende conocer, puede ser un pensamiento abstracto o una sustancia material.
4. Reflexión. Es la abstracción mental del objeto de conocimiento, donde la persona es capaz de identificar el objeto¹⁸.

Medición del conocimiento

El conocimiento se mide a través de una valoración cuantitativa para ello se debe utilizar instrumentos con escala numérica de 0 a 20, o a través de una calificación cualitativa asignando respuestas de si o no, verdad o falsedad, correcto e incorrecto, bueno o deficiente, alto o bajo. Uno de los sistemas formales son los cuestionarios con preguntas programadas para un tiempo y lugar determinado. Se puede evaluar el conocimiento a una sola persona o a grupos ¹⁹.

Enfermedad diarreica aguda

Definición

Enfermedad diarreica aguda (EDA) es una infección del tracto digestivo que se presenta con heces líquidas o acuosas de 3 a más veces en 24 horas, y por menos de 14 días ²⁰.

En lactantes menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva las deposiciones pueden ser sueltas, sin embargo, si éstas se hacen más frecuentes considerar el diagnóstico de EDA²⁰.

Etiología

La principal etiología de la diarrea es la Salmonela no Typhi, E. coli enterotoxigénica, E. coli entero adherente; Parásitos: Giardia lamblia, Cryptosporidium y Isospora belli ²¹.

Clasificación

La diarrea se clasifica en tres categorías:

1. Diarrea aguda acuosa. Deposiciones de consistencia disminuida, dura varias horas o días.
2. Diarrea aguda disentérica. Diarrea que contiene sangre y moco, dura varias horas o días.
3. Diarrea persistente. Es la diarrea que tiene de 14 o más días de duración²¹.

Manifestaciones clínicas

- Aumento en el número de deposiciones y disminución de la consistencia de las mismas.
- Deposiciones sueltas o líquidas 3 o más veces al día.
- Dolor abdominal tipo retortijón, náuseas, vómitos y fiebre.
- Deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: sed, mareo, boca o lengua seca, cansancio extremo, calambres musculares, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas²².

Factores de riesgo asociados a EDA

La EDA es multifactorial, principalmente derivada de inadecuadas condiciones socio-sanitarias y de higiene.

Entre los principales factores de riesgo están:

1. Factores de riesgo del medio ambiente y sociales:
 - Carencia de agua potable o fuentes de agua segura.
 - Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
 - Zonas endémicas de parasitosis.
 - Zonas con inseguridad alimentaria.
 - Zonas con inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos.

- Zonas con presencia de industria extractora de petróleo por problemas de derrames, actividad minera y otro tipo de desastres naturales.
- Familias con hacinamiento.
- Hogares con presencia de animales y moscas.
- Zonas endémicas de zoonosis.
- Familias con nivel socioeconómico bajo.
- Familias con bajo grado de instrucción de los cuidadores, especialmente de la madre o cuidadora principal y madres adolescentes.

2. Estilos de vida e higiene:

- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Práctica inadecuada del lavado de manos.
- Inadecuada higiene personal, familiar.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Prácticas inadecuadas de eliminación de excretas.
- Manejo inadecuado de residuos sólidos.
- Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses.
- Inicio de alimentación complementaria en niños y niñas menores de 6 meses.
- Vacunación incompleta o ausente, uso de biberones y formulas infantiles.
- Introducción temprana de leche de origen animal y/o vegetal.
- Contacto cercano con un paciente con diarrea.
- Viajes a sitios con alta incidencia de diarrea.

3. Factores relacionados a la persona:

- Niños y niñas menores de 2 años.
- Niños y niñas con desnutrición o anemia en cualquier grado.
- Niños y niñas con algún tipo de inmunodeficiencia primaria o adquirida.

4. Factores hereditarios:

- Alergias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad celiaca.
- Síndrome de intestino corto^{21,23}.

Complicaciones

Deshidratación. Desequilibrio hidroelectrolítico producto de la pérdida de agua y electrolitos tales como sodio, cloruro, potasio y bicarbonato.

Se encuentran:

- Sin signos de deshidratación, menos de 5% de déficit del peso corporal.
- Algún grado de deshidratación, del 5 al 10% de déficit de peso corporal.
- Deshidratación grave, más de 10% de déficit de peso corporal²¹.

Diagnóstico

El diagnóstico de EDA se realiza mediante el estudio de laboratorio algunas son:

1. Observación de sangre en heces.
2. Observación en heces:
 - Glóbulos rojos o blancos (leucocitos polimorfonucleares) sugieren una infección bacteriana invasora, como Shigellosis.
 - Los quistes o trofozoítos de Giardia lamblia o trofozoitos hematófagos de E. histolytica, sugieren también que pueden ser causa de diarreas.
3. Cultivo de heces y sensibilidad, se detectan los patógenos bacterianos y se determina su sensibilidad a los antibióticos; pH de las heces, el pH en las heces es de 5.5 el aumento indica una mala absorción, ocasionando así diarreas²⁴.

Tratamiento

Plan A: Tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y la desnutrición. Para el tratamiento de diarrea sin signos de deshidratación, se deben ser explicadas a los familiares y cuidadores del niño:

1. Aumentar la ingesta de líquidos apropiados con mayor cantidad de lo habitual.
2. Continuar con la alimentación sobre todo con la lactancia materna.
3. Reconocer signos de deshidratación y alarma.
4. Enseñar a evitar futuros episodios de diarrea.
5. Zinc. Administrar este medicamento según indicaciones.

Si el niño o niña tiene alto riesgo de deshidratación, es decir presenta algunas de las siguientes características:

- 3 o más vómitos por hora o más de 5 vómitos en 4 horas.
- 10 deposiciones en 24 horas o más de 4 deposiciones en 4 horas.
- Sospecha de cólera en la zona.

En estos casos se debe seguir el plan A y suministrar en el establecimiento de salud Sales de rehidratación oral (SRO).

Tabla N° 4 indicaciones de volumen en la administración de solución de sales de rehidratación oral.

Edad	Cantidad de solución de SRO para dar después de cada evacuación	N°de sobres de solución de SRO a entregar en el hogar
<2 años	50-100 ml (de 1/4 a 1/2 taza grande)	1-2 sobres por día
2 a 10 años	100- 200ml (de 1/2 a 1 taza grande)	1-2 sobres por día
>10 a <12 años	Todo lo que desee	4 sobres por día

- Plan B: Tratamiento de diarrea con deshidratación.
 - Dar solución SRO por boca a libre demanda, administrar 50 a 100 ml/kg de peso en 3 a 4 horas.
 - Alimentar a la niña o niño con paciencia para evitar vómitos y/o rechazo a los alimentos.
 - Continuar con la leche materna.
 - No usar biberones, ofrecer alimentos con taza, vaso o cuchara de ser el caso.
 - Aporte de alimentos con adecuada cantidad de almidón como yuca, plátano, papa o maíz y de carne, pescado y huevo; de preferencia disponibles en cada región del país.

Se recomienda utilizar el zinc como coadyuvante en el manejo de todas las enfermedades diarreicas agudas en niños de entre 6 a 59 meses 2 cucharaditas de 5 ml de jarabe. Si rechaza el zinc o vomita esperar aproximadamente 30 minutos y volver a ofrecerle una nueva dosis.

- Plan C: Tratamiento de deshidratación grave con o sin shock.

El manejo es institucional por pediatra o médico en hospitalización. Los niños con deshidratación grave tienen alto riesgo de muerte en pocas horas por ello es necesario el tratamiento inmediato ²⁵.

Práctica

Definición

Práctica es el saber procedimental, está basado en la realización de varias acciones u operaciones²⁵.

Práctica de medidas preventivas.

Se refiere a la ejecución de métodos, procedimientos, habilidades, destrezas, estrategias y técnicas orientadas a la consecución de un fin. Hacen referencia a la metodología utilizada y aprehendida para lograr la asimilación de determinados contenidos; es un saber cómo hacer²⁶.

Evaluación de las prácticas

Las prácticas se desarrollan por ejercitación usando estrategias para realizar acciones concretas en una cadena secuenciada y planificada. ²⁷

La práctica requiere realizar una secuencia de pasos y acciones, para lo cual se requiere la adquisición de habilidades y destrezas²⁷.

Al evaluar la práctica, no se trata de ponderar o enjuiciar algo con criterios subjetivos, requiere apoyarse en datos e información pertinente²⁷.

La evaluación se hace en su conjunto, relacionando los objetivos y necesidades con los resultados pretendidos y positivos y los resultados no buscados y negativos²⁸.

Prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda según niveles de prevención.

Según la historia natural de la enfermedad existen tres niveles de prevención.

I. Prevención primaria:

Incluye actividades de promoción y protección específica:

a. Promoción de la salud. Las actividades son las siguientes:

- Promoción del lavado de manos.
- Promoción del saneamiento del agua, vivienda, alimentos, basuras y excretas.
- Promoción de la Lactancia materna.
- Promoción de ablactancia segura.
- Promoción del cumplimiento del esquema de vacunación, principalmente las vacunas contra el sarampión y el rotavirus.
- Promover la suplementación con vitamina A.

b. Protección específica. Se cuenta con vacunas desarrolladas contra: Sarampión y Rotavirus. La actividad es cumplir con el esquema de vacunas, incluyendo para rotavirus y sarampión según edad del niño o niña: Rotavirus (Niños de 2 meses primera dosis y Niños de 4 meses segunda dosis; vía oral 1.5cc), y para el Sarampión SPR (12meses 0.5cc vía sub cutánea).

II. Prevención secundaria:

Incluye actividades de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y para la limitación de la incapacidad.

a. Diagnóstico precoz. Las actividades son:

- Toma de hisopado rectal.
- Aumento de ingesta de líquidos.
- Administración de suero oral.
- Reconocer signos de alarma.
- Evaluar y clasificar el estado de hidratación del niño o niña.
- Tratamiento según agente etiológico.

b. Tratamiento oportuno. Las actividades son:

- Prevención y tratamiento de la deshidratación, mediante la hidratación oral o endovenosa.
- Alimentación temprana y apropiada.
- Control de la fiebre.
- Uso racional de medicamentos antimicrobianos en ciertas situaciones específicas.
- No está indicado el uso de antieméticos, antidiarreicos o anticolinérgicos.

c. Limitar la incapacidad. Las actividades están orientadas a la prevención de complicaciones como sepsis, deshidratación, desnutrición y muerte.

III. Prevención terciaria:

La Rehabilitación. Las actividades están orientadas a la rehabilitación física, psicológica y social.

- Continuar la alimentación habitual; si no mejora llevarlo a consulta médica, no administrar antibióticos.
- Administración de la vitamina A.
- Higiene en la manipulación de los alimentos.
- Completar con la vacunación del niño según la edad.
- Importancia sobre la deshidratación.
- Manteniendo la nutrición.
- Control de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud más cercano enfatizando en el trato cariñoso al niño por parte de sus padres^{20,21, 22}.

Medidas preventivas sobre EDA.

1. Lavado de manos.

Según la UNICEF el lavado de manos se realizaría antes de comer y después de ir al baño, y que se convertiría en un hábito ²⁹.

Para disminuir el riesgo de diarrea en su niño o niña la madre deberá:

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón al preparar los alimentos.
- Lavarse las manos al momento de dar de comer al niño o niña.
- Lavarse las manos después de hacer sus deposiciones.
- Lavarse las manos al momento de dar de lactar.
- Lavarse las manos después de limpiar sus deposiciones de los niños²⁰.

2. Cuidados directos del niño o niña. Para prevenir la diarrea en los niños la madre debe realizar las siguientes actividades:

- Alimentación saludable del niño o niña (carne, frutas y verduras).
- Evita comida chatarra niño o niña con buen estado de higiene
- El niño o niña tiene control de crecimiento y desarrollo actualizado de acuerdo a su edad.
- El niño o niña tiene su ficha de vacunación completa de acuerdo a su edad (incluyendo el Rotavirus y Sarampión SPR). Rotavirus (Niños de 2 meses primera dosis y Niños de 4 meses segunda dosis; vía oral 1.5cc), y para el Sarampión SPR (12 meses 0.5cc vía sub cutánea).
- Los juguetes del niño o niña están limpios.
- Identifica los síntomas comunes de la diarrea.
- Identifica signos y síntomas de alarma.
- Tiene en su vivienda sales de rehidratación oral.
- Uso de calzado.
- La madre evita que el niño o niña juegue con animales.
- La madre evita que el niño o niña juegue y lleve objetos sucios a la boca.

- Alimentar al niño con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses.
 - Realizar una adecuada ablactancia a partir de los 6 meses de edad ^{20,22}.
3. Saneamiento del agua. Agentes de las enfermedades diarreicas infecciosas se transmiten del medio ambiente al individuo, bien directamente de otras personas, o bien por medio del agua. Por eso se hace necesario impedir la transmisión del agente etiológico. El abastecimiento de agua potable suele considerarse como primer requisito para la prevención de enfermedades infecciosas como la diarrea³⁰.

Es por ello que, para prevenir la diarrea, la madre debe realizar en la vivienda las siguientes actividades:

- Consumo de agua tratada.
 - Mantener los recipientes con agua, limpios y con tapa.
 - Uso de agua potable intradomiciliario ^{21,23}.
4. Saneamiento de alimentos. La diarrea suele deberse a la ingestión de alimentos contaminados por *Campylobacter*, *Salmonella* no tifoídica y *Escherichia coli* patógena³¹.

Por otro lado, el riesgo de contraer EDA por transmisión alimentaria está vinculado a las condiciones inadecuadas de producción, almacenamiento y manipulación de los alimentos, a la preparación de alimentos con agua contaminada, y a la falta de higiene de la persona que prepara los alimentos ²⁹.

Para prevenir la EDA la madre debe realizar en la vivienda las siguientes actividades:

- Mantener un buen estado de higiene al momento de preparar los alimentos.
- Mantener los alimentos protegidos de las moscas.

- Cubrir los utensilios de cocina.
 - Manipular en forma adecuada de alimentos.
 - Higiene y uso adecuado de biberones, en caso de lactancia artificial (biberones limpios y protegidos de las moscas)^{20,21}.
5. Saneamiento de la vivienda. La EDA continúa siendo una de las causas de muerte, pero es prevenible. La mejora de las instalaciones de saneamiento y de la higiene de la vivienda²⁹.

La familia para prevenir la diarrea debe realizar las siguientes actividades:

- Mantener la vivienda limpia.
 - La vivienda debe tener piso de cemento
 - La vivienda debe tener paredes en buen estado.
 - Evitar el hacinamiento
 - Eliminación de roedores.
 - Evitar la presencia de animales dentro de la vivienda.
 - Mantener la huerta de vivienda limpia.
 - Mantener los alrededores de la vivienda libre de malezas^{20,22}.
6. Saneamiento de la basura.
- Para prevenir la EDA la madre deberá realizar las siguientes actividades:
- Mantener los recipientes con basura limpios y con tapa.
 - Separar las basuras putrescibles y las no putrescibles.
 - Evitar las moscas en los recipientes con basura.
 - Eliminación diaria de la basura^{21,22}.
7. Saneamiento de excretas. Un factor importante para prevenir las diarreas es la debida eliminación de excretas³¹.

Para prevenir la EDA la familia deberá realizar en la vivienda las siguientes actividades:

- Tener el inodoro en buen estado de construcción y conservación.
- Mantener el inodoro o wáter limpio.
- Uso de desague³¹.

Teoría “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender

La Teoría de Nola Pender identifica en el ser humano factores perceptuales y cognitivos modificables por sus características personales, interpersonales y del medio ambiente³².

Pender da importancia a la cultura, entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de generación en generación³².

El Modelo está basado en tres teorías: La Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura; La Teoría de la Acción Razonada, y La Teoría de la Acción Planeada³².

El Modelo de Promoción de la Salud, permite a los profesionales de enfermería comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, les permite orientarse hacia la generación de conductas saludables³².

Finalmente, el modelo se basa en cuatro metaparadigmas: salud, enfermería, persona y entorno³².

1.3. Definición de términos básicos

Conocimiento. Es la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas, y está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos¹⁶.

Diarrea. Deposiciones líquidas por tres o más veces al día ²¹.

Enfermedad diarreica aguda (EDA). Infecciones del tracto digestivo caracterizada por deposiciones líquidas más de 3 en un periodo de 24 horas que puede ir acompañada de fiebre o vómito ²⁰.

Medidas preventivas. Son las medidas orientadas a evitar la aparición, detener o retardar una enfermedad ³³.

Práctica. Habilidad que se adquiere con la realización continuada de una actividad ³⁴.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años en el Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda	Es la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas, y la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. ¹⁸	Independiente	Nivel de Conocimiento Sobre: - Definición de diarrea - Diagnóstico de modo de transmisión - Manifestaciones clínicas - Complicaciones - Prevención	Ordinal	Bueno	De 8 a 12 puntos.	Cuestionario de conocimiento sobre EDA
					Regular	De 5 a 7 puntos.	
					Malo	De 1 a 4 puntos.	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Prácticas de medidas preventivas sobre EDA	Conjunto de procedimientos, actividades y tareas observadas sobre enfermedad diarreica aguda. ³⁴	Dependiente	Aplicación de medidas preventivas sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Cuidados del niño o niña - Saneamiento del agua - Saneamiento de alimentos - Saneamiento de la vivienda - Saneamiento de basuras - Saneamiento de excretas 	Nominal	Buenas prácticas de medidas preventivas sobre EDA	29 a 39 puntos	Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre EDA
					Malas prácticas de medidas preventivas sobre EDA	1 a 28 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

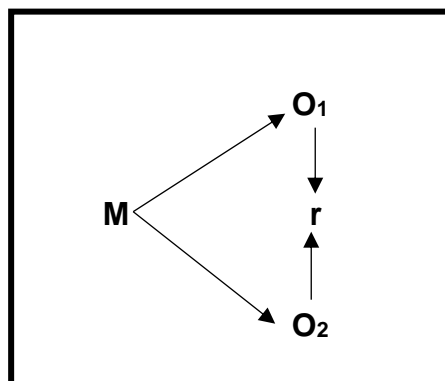
Tipo de estudio

En la investigación se empleó el tipo de estudio Cuantitativo, porque estuvo respaldado por un marco teórico y para el análisis de la información se utilizaron pruebas estadísticas.

Diseño de investigación

El diseño que se empleó fue el no experimental, porque no hubo manipulación de la variable independiente (Conocimiento sobre EDA) por parte de la investigadora; correlacional, porque permitió determinar la asociación entre dos variables de estudio: variable independiente conocimiento sobre EDA y variable dependiente práctica de medidas preventivas sobre EDA, y transversal, porque la información se recolectó en un solo tiempo.

El diagrama del diseño fue el siguiente:



El significado de los símbolos:

m = Muestra

O₁ = Variable independiente (Conocimientos sobre EDA)

r = Relación a determinar

O₂ = Variable dependiente (Prácticas sobre medidas preventivas de EDA)

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población accesible estuvo conformada por 50 madres con menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos. (Información proporcionada por la IPRESS I-2 1° de enero).

Muestra

Estuvo conformada por el 100% de la población accesible es decir por 50 madres del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos.

Tipo de muestreo o selección de la muestra.

La selección fue por conveniencia porque se trabajó con el 100% de las madres que formaran parte de la muestra definitiva de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres con menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos.
- Madres de 20 a 39 años de edad
- Madres con cualquier grado de instrucción (inclusive analfabetas)
- Madres con participación voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres con hijos mayores de 5 años atendidos en la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich de la ciudad de Iquitos.
- Madres menores de 20 y mayores de 39 años de edad; con cualquier grado de instrucción (inclusive analfabetos).
- Madres que no desearon participar en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar la información se realizaron los siguientes pasos:

1. Inicialmente se recurrió a la Decana de la Facultad de Enfermería para solicitarle el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Después se solicitó la autorización del gerente de la IPRESS I-2 1° de enero, para realizar la tesis en las instalaciones de la institución.
3. Asimismo, se realizó una reunión de coordinación con el secretario general del Asentamiento Humano Múnich para darle a conocer el objetivo de la investigación.
4. Luego, se realizó la coordinación con el encargado del registro de las atenciones de las madres con niños menores de 5 años de edad.
5. Posteriormente de haber obtenido la autorización se seleccionó a las madres, haciendo uso de los criterios de inclusión previamente establecidos.
6. Luego se procedió a la captación de las madres, a través de la visita domiciliaria.
7. Se aplicó a las madres el consentimiento informado para darles a conocer el objetivo de la investigación, asimismo para lograr la participación voluntaria en el estudio.
8. Una vez aceptada la participación voluntaria de las madres, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a cada una de las 50 madres, en su respectivo domicilio, a través de la técnica de la entrevista en el caso del cuestionario de conocimiento sobre EDA (Duración 25 minutos), y la observación para la lista de verificación

de prácticas de medidas preventivas sobre EDA (Duración 45 minutos), aplicando en todo momento los principios éticos.

9. La recolección de datos, se realizó durante 20 días, del lunes a sábado, tres aplicaciones diarias,
10. Durante la recolección de datos se hizo uso del uniforme de salud pública.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon en la investigación fueron las siguientes:

- La entrevista. Permitió la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre EDA.
- La observación. Esta técnica permitió verificar la aplicación de la práctica de medidas preventivas sobre EDA.
- La visita domiciliaria. Esta técnica permitió observar las prácticas de medidas preventivas sobre EDA que realizaron las madres en sus viviendas.

Instrumentos de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

- El cuestionario de conocimiento sobre EDA fue elaborado por la investigadora, estuvo estructurada en siete partes, contó con 12 preguntas con cuatro alternativas de respuesta, donde solo una de ellas fue verdadera; se aplicó mediante la técnica de la entrevista, y tuvo una duración de 25 minutos.
- La Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre EDA contó con seis partes y 39 ítems, la cual contó con dos alternativas de respuesta Sí y No, donde la investigadora marcó según lo observado; se aplicó mediante la técnica de la observación y la visita domiciliaria, la cual tuvo una duración de 45 minutos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

En la tesis se validó los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre EDA.

- Cuenta con las siguientes partes: Presentación; Datos generales; Datos de la investigadora; Instrucciones; Contenido; Evaluación; Respuestas correctas, Observaciones y Agradecimiento. Consta de 12 preguntas con respuestas de 4 alternativas de opción múltiple (a, b, c, d.).
- Se determinó la validez con la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 8 profesionales: 4 médicos y 4 enfermeras, de trayectoria profesional reconocida en el tema de investigación.
- La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 2 hasta el 9 de abril del 2022.
- Para su evaluación se aplicó el Coeficiente de Pearson.
- Validez obtenida 95,88 %.

2. Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre EDA.

- Cuenta con las siguientes partes: Presentación; Datos generales; Datos de la investigadora; Instrucciones; Contenido; Evaluación; Observaciones y agradecimiento.
- Consta de 39 ítems, con respuestas de Sí y No.
- Se determinó la validez con la técnica del Juicio de expertos, con participación de 8 profesionales: 4 médicos y 4 enfermeras.
- La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 2 al 9 de abril 2022.
- La evaluación se realizó con el Coeficiente de Pearson.
- Validez obtenida 98,75 %.

Respecto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre EDA:

- Se determinó la confiabilidad mediante la prueba piloto con el 10% de la muestra, es decir con 5 madres que cumplieron los criterios de inclusión.
- La Prueba Piloto se realizó desde el 11 al 13 de abril 2022.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis aprobado.
- El paquete estadístico utilizado fue el SPSS Versión 25.0.
- La evaluación se realizó con el coeficiente Alfa de Cronbach.
- La confiabilidad obtenida fue 83,90%.

2. Lista de verificación de prácticas de medidas preventivas de EDA:

- Se determinó la confiabilidad mediante la prueba piloto con el 10% de la muestra, es decir con 5 madres que cumplieron los criterios de inclusión.
- La Prueba Piloto se realizó desde el 11 al 13 de abril 2022.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis aprobado.
- El paquete estadístico utilizado fue el SPSS Versión 25.0.
- La evaluación se realizó con el coeficiente Alfa de Cronbach.
- La confiabilidad obtenida fue 96,0%.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó con el Software SPSS versión 25.0.

El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva frecuencias simples y porcentajes y el Chi Cuadrado (X^2).

El nivel de significancia fue $\alpha = 0,05$ y 95% de nivel de confianza y con 2 gl.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Facultad de Enfermería revisó y aprobó el plan de tesis, además se aplicaron los principios bioéticos:

- Autonomía: La información se centró en las madres con menores de 5 años quienes participaron en forma libre y voluntaria en el estudio para lo cual firmaron el consentimiento informado.
- Beneficencia: Las madres fueron tratadas cuidando su integridad psicológica, física, moral en su entorno familiar.
- No Maleficencia: Las madres no se vieron afectadas en su integridad física, emocional, moral ni social; asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos fueron manejados en forma confidencial y anónima, y la información recolectada solo sirvió para fines de la presente investigación.
- Justicia: Las madres tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, en cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

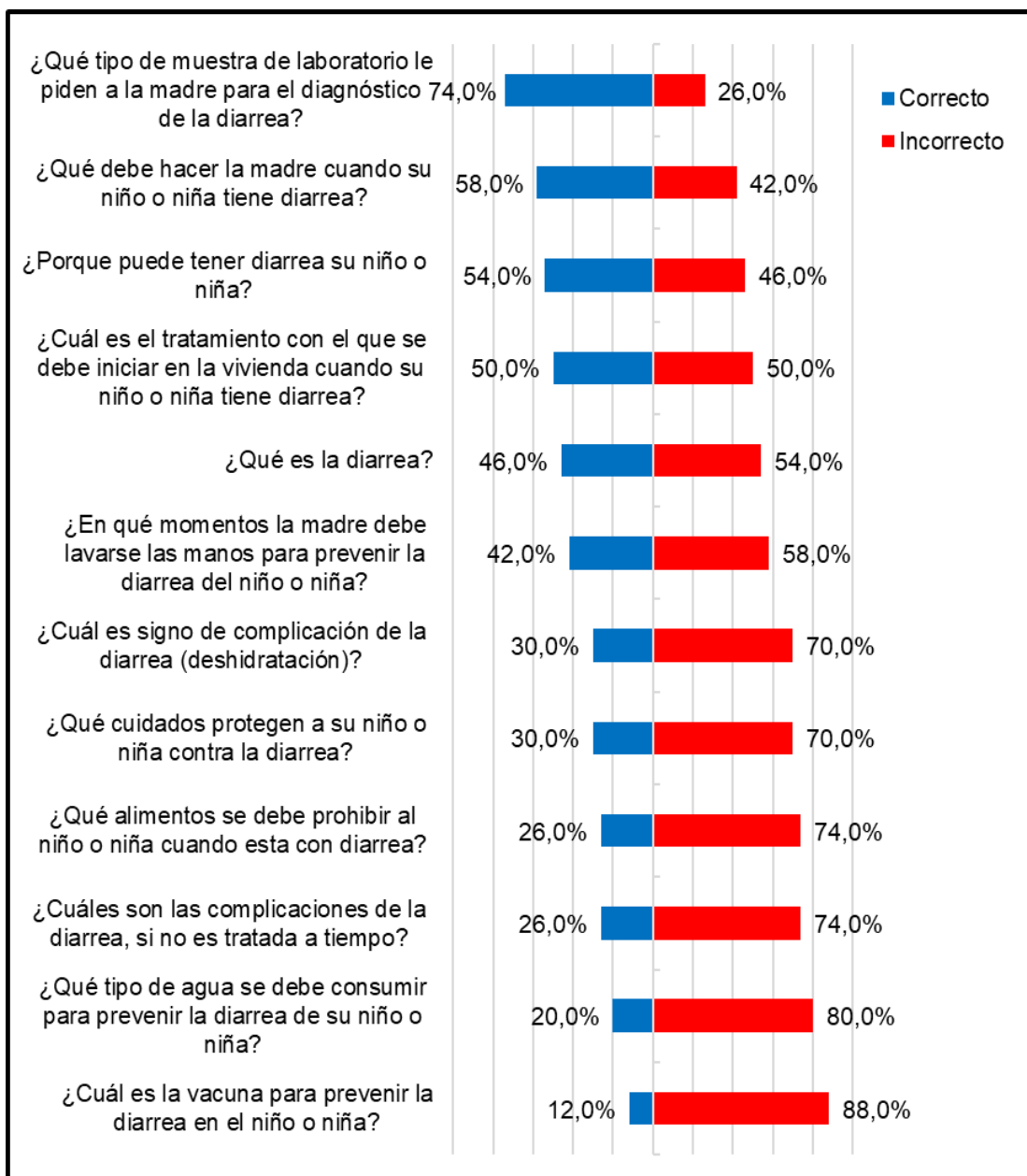
Tabla 1: Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.

Conocimiento	n	%
Bueno	5	10,0
Regular	15	30,0
Malo	30	60,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, muestra que el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda, es de predominio malo con un 60,0%, seguido del nivel de conocimiento regular con 30,0% y nivel de conocimiento bueno con el 10,0%.

Gráfico 1: Resultados de la evaluación del conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 1 muestra entre las cinco respuestas incorrectas que evidencian el conocimiento malo sobre la Enfermedad Diarreica Aguda que tuvieron las madres con menores de 5 años fueron los siguientes: 88,0% desconocen la vacuna para prevenir la diarrea; 80,0% no conocen el tipo de agua que se debe consumir para prevenir la diarrea; 74,0% no conocen las complicaciones de la diarrea si estas no son tratadas a tiempo, y que alimentos no debe consumir el niño cuando está con diarrea; 70,0% no conocen los cuidados para proteger al niño o niña de la diarrea, y desconocen los signos de deshidratación.

Mientras que las respuestas que evidencian conocimiento regular y bueno están referidas a lo siguiente: 74,0% conoce el tipo de muestra de laboratorio para el diagnóstico de la diarrea; 58% conoce el cuidado del niño con diarrea; 54% conocen las causas de la diarrea; 50,0% conocen los cuidados de la diarrea en el hogar; y 46,0% conocen que es la diarrea.

Tabla 2: Prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda observadas en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.

Prácticas preventivas	n	%
Buenas prácticas	10	20,0
Malas prácticas	40	80,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2, muestra que las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda, fueron 80,0% malas prácticas, seguido del 20,0% de buenas prácticas.

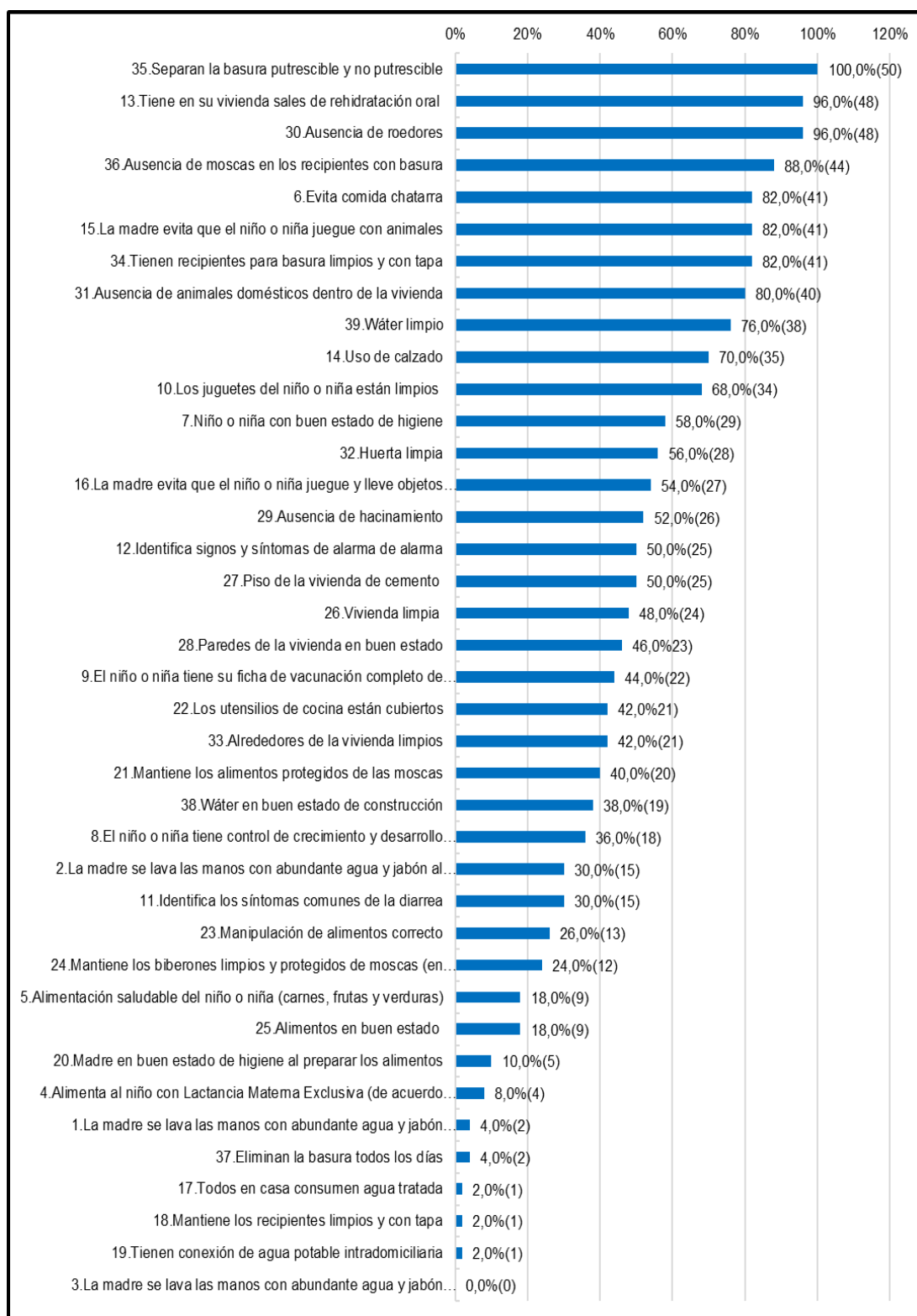
Gráfico 2: Buenas prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda observadas en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 2 muestra entre los cinco aspectos observados en las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda que evidencian las buenas prácticas fueron: 100.0% de madres se lavan las manos después de hacer sus deposiciones; 98,0% consume agua segura, mantienen los recipientes con agua limpios y con tapa y tienen conexión de agua potable intradomiciliario; 96,0% de madres se lavan las manos cuando prepara los alimentos de su niño o niña y eliminan la basara diariamente.

Gráfico 3: Malas prácticas de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 3 muestra entre los cinco aspectos observados en las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda que evidencian las malas prácticas fueron: 100,0% no separan basuras putrescibles de las no putrescibles al momento de almacenar la basura; 96,0% no tiene sales de rehidratación para su uso inmediato , hay roedores en la vivienda; 88,0% existe moscas en la basura; 82,0% comen comida chatarra, tienen animales domésticos dentro de la vivienda, y tienen recipientes para basura sucios y sin tapa.

Tabla 3. Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, Iquitos 2022.

Conocimiento	Prácticas preventivas				Total	
	Buenas		Malas		n	%
	n	%	n	%		
Bueno	5	10,0	0	0,0	5	10,0
Regular	5	10,0	10	20,0	15	30,0
Malo	0	0,0	30	60,0	30	60,0
Total	10	20,0	40	80,0	50	100,0

$X^2=29,167$; $gl=2$; $p=0,000$; $\alpha=0,05$. Se acepta la hipótesis

La tabla 3, evidencia que del 20,0% de madres que registraron buenas prácticas preventivas sobre < Enfermedad diarreica Aguda, un 10,0% calificaron con nivel de conocimiento bueno y regular, seguido del 80,0% con malas prácticas preventivas, de los cuales un 60,0% presentaron conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda malo.

Para contrastar la hipótesis planteada y evidenciar la relación estadística entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre Enfermedad diarreica Aguda , se aplicó el Chi-Cuadrado, siendo el valor de $X^2 = 29,167$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$, el cual permitió aceptar la hipótesis de investigación planteada en el estudio: Existe relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Se realizó la investigación para determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

El estudio determinó conocimiento sobre EDA malo 60,0%. Este resultado tiene similitud con lo reportado en el estudio de Chávez (Cajamarca,2020)⁹ sobre conocimiento y práctica de prevención, tratamiento y rehabilitación de EDA, por madres con niños menores de 5 años en consultorios de atención integral del niño del Hospital II Simón Bolívar, cuando encontró 75,0% de madres con conocimiento bajo; asimismo tiene similitud con el estudio de Gallardo y Márquez (Lima 2019)¹⁰ quienes en el estudio sobre conocimiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho en Lima, encontraron 52% de conocimiento sobre EDA medio; también es concordante con lo encontrado por Becerra y Pinedo (Tarapoto,2018)¹¹ quienes en el estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años de comunidades nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, encontraron 55% de madres que tuvieron conocimiento bajo sobre EDA; asimismo guarda similitud con lo encontrado por Costa (Tumbes, 2017)¹² quien en el estudio de conocimientos y prácticas sobre EDA en madres del Centro de Salud San Isidro, encontró 33% de madres que tuvieron conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda bajo; también este resultado es corroborado por Larico (Madre de Dios, 2017)¹³ en el estudio sobre conocimiento y prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años del Centro Poblado Punkiri Chico, en donde encontró que 44,44% de madres presentaron un nivel de conocimiento sobre EDA medio y 30,16% un nivel bajo; también es coherente con lo reportado por Torres e Yzaguirre (Yarinacocha, 2017)¹⁴ quienes en el estudio de conocimiento y prácticas preventivas sobre EDA en madres del Asentamiento Humano José Olaya Yarinacocha, encontraron que el 48,0% de madres tuvieron conocimiento

regular y 22,7% deficiente Finalmente el resultado es compatible con lo encontrado por Ibáñez, Jayo y Saravia (Callao,2017)¹⁵ quienes en el estudio sobre nivel de conocimiento y practicas preventivas de EDA de madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Señor de los Milagros determinaron que 66% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, y el 19% nivel de conocimiento bajo .

El conocimiento sobre EDA que predominó en las madres fue malo, esto demuestra la falta de información sobre esta enfermedad, al parecer debido a la insuficiente información proporcionada por el personal de salud en los diferentes medios de comunicación y de las redes sociales, las madres no internalizan la información en especial sobre la vacuna para prevenir la diarrea, el agua tratada para consumo humano como una de las medidas para prevenir la diarrea, las complicaciones de la diarrea sino son tratadas a tiempo, alimentos que no debe consumir el niño o niña cuando esta con diarrea, los cuidados que debe tener la madre para proteger al niño o niña de la diarrea y los signos de deshidratación; lo que se considera negativo para las madres, pues a menor conocimiento sobre EDA, mayor será la posibilidad de realizar malas prácticas de medidas preventivas sobre esta enfermedad.

Por lo tanto , el personal de salud y de enfermería en particular debería planificar estrategias preventivo promocionales sobre la EDA, incorporando en las técnicas educativas participativas como sesiones educativas y demostrativas prioritariamente contenidos sobre la vacuna para prevenir la diarrea, el consumo de agua segura para prevenir la diarrea, las complicaciones de la diarrea, alimentos que no debe consumir el niño o niña cuando esta con diarrea, los cuidados para proteger al niño o niña de la diarrea y los signos de deshidratación; pero también continuar reforzando contenidos que evidenciaron conocimientos regular y bueno referidas a los aspectos tales como: el tipo de muestra solicitado para el diagnóstico de la diarrea, cuidados materno para el niño o niña con diarrea, causas de la diarrea, atención domiciliaria inicial del niño o niña con diarrea, y que es la diarrea.

En la práctica de medidas preventivas sobre EDA, se encontró 80% de malas prácticas, este resultado tiene similitud con lo reportado por Chávez y Vásquez (Cajamarca,2020)⁹ quienes en el estudio sobre conocimiento y práctica de prevención, tratamiento y rehabilitación de EDA, por madres con niños menores de 5 años atendidos en los consultorios de atención integral del niño del Hospital II Simón Bolívar, encontraron 60% de madres con malas prácticas de medidas preventivas sobre EDA; asimismo tiene similitud con lo encontrado por Becerra y Pinedo (Tarapoto,2018)¹¹, quienes en el estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años de las comunidades nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, encontraron que el 60% de madres tuvieron malas prácticas sobre EDA; también se encontró similitud con lo reportado por Costa (Tumbes,2017)¹² quien en el estudio sobre conocimientos y prácticas sobre EDA en madres del Centro de Salud San Isidro, encontraron que 53% de madres tuvieron mala práctica sobre la EDA; existe asimismo es coherente con lo reportado por Larico (Madre de Dios, 2017)¹³, quien en el estudio sobre conocimiento y prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico, encontró que 46,03% de madres presentaron un nivel regular y un 30,16% un nivel malo.

Pero este resultado no guarda similitud con lo reportado por Torres e Yzaguirre (Yarinacocha ,2017)¹⁴ quienes en el estudio sobre conocimiento y practicas preventivas sobre EDA en madres del asentamiento humano José Olaya de Yarinacocha, encontraron que el 76% de madres tuvieron prácticas adecuadas; también no es concordante con los hallazgos de Ibáñez, Jayo y Saravia (Callao,2017) ¹⁵ quienes en el estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de EDA de madres de niños menores de 5 años del centro de salud Villa Señor de los Milagros encontraron 76% de las madres con prácticas adecuadas respecto a esta enfermedad.

El resultado obtenido en prácticas de medidas preventivas sobre EDA, muestra un aspecto vulnerable en la protección del menor de 5 años contra esta enfermedad, porque las madres no están realizando buenas prácticas de medidas preventivas necesarias para prevenir esta enfermedad en el

asentamiento humano Múnich de la ciudad de Iquitos, donde existe deficiente saneamiento del agua, alimentos, basuras y excretas; esto requiere que de forma urgente se apliquen medidas preventivas a nivel familiar y comunitario, para impedir o disminuir la propagación y/o aparición de casos nuevos de esta enfermedad. Debiendo el personal de salud y principalmente de enfermería planificar en sus actividades preventivo promocionales, contenidos educativos orientados a las medidas preventivas que evidenciaron mayores porcentajes de malas prácticas tales como la falta de separación de las basuras putrescibles y no putrescibles en la vivienda, no disponen de sales de rehidratación oral para su uso inmediato, hay presencia de roedores y animales domésticos dentro de la vivienda, presencia de moscas en la basura, consumo de comida chatarra y sobre el uso de recipientes sucios y sin tapa para almacenar la basura. Pero también continuar reforzando contenidos que evidenciaron buenas prácticas de medidas preventivas sobre EDA tales como: el lavado de manos de la madre al momento de preparar los alimentos y después de hacer sus deposiciones, consumo de agua segura, uso de recipientes con agua limpios y con tapa, conexión de agua potable intradomiciliaria, así como la eliminación de la basura diariamente.

Por otro lado, se encontró que existe relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del asentamiento humano Múnich de la ciudad de Iquitos, este resultado tiene similitud con lo reportado por Chávez y Vásquez (Cajamarca, 2020)⁹ quienes en el estudio sobre conocimiento y práctica de prevención, tratamiento y rehabilitación de EDA, de madres con niños menores de 5 años atendidos en consultorios de atención integral del niño del Hospital II Simón Bolívar encontraron resultados significativos $p=0.004 < 0.05$. Asimismo, tiene similitud con lo reportado por Becerra y Pinedo (Tarapoto, 2018)¹¹ quienes en el estudio de nivel de Conocimiento y Prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años de las Comunidades nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación, determinaron mediante la prueba de correlación de Spearman, que existe correlación positiva moderada ($r= 0,401$ y $p= 0,001$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre EDA; también guarda similitud con lo encontrado por Costa (Tumbes, 2017)¹² cuando en el estudio de

conocimientos y prácticas sobre EDA en madres del Centro de Salud San Isidro, mediante la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado (X^2) encontraron resultados significativos $p < 0.01$, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre EDA en madres atendidas en el Centro de Salud San Isidro de la ciudad de Tumbes; también el resultado del presente estudio guarda similitud con lo reportado por Larico (Madre de Dios, 2017)¹³ quien en el estudio de conocimiento y prácticas de EDA en madres de niños menores de 5 años del Centro Poblado Punkiri Chico, encontró un Coeficiente de correlación de Spearman de 0.687 con una significación estadística de $p = 0.001$ con $\alpha < 0.01$, por lo que concluyó que existe una relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de EDA en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico de Madre de Dios.

Pero el resultado del presente estudio no guarda similitud con los resultados reportados por Ibáñez, Jayo y Saravia (Callao, 2017)¹⁵ quienes en el estudio de nivel de conocimiento y prácticas preventivas de EDA de madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Villa Señor de los Milagros, con un valor ($p = 0.236$), concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de EDA en madres del Centro de Salud Villa Señor de los Milagros del Callao.

Estos resultados explicarían que los conocimientos sobre EDA está relacionada con las prácticas de medidas preventivas sobre esta enfermedad, es decir, al tener buenos conocimientos la madre realizará buenas prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad; al respecto Costa (Tumbes, 2017)¹² sostiene que el individuo posee ciertos factores cognitivos preceptuales modificables producto de la participación en conductas favorecedoras de salud, que son determinantes a la hora de decidir o asumir un comportamiento saludable.

Para finalizar se hace oportuno indicar que de acuerdo a estos hallazgos es necesario que el personal profesional de enfermería considere los resultados del presente estudio para reorientar las medidas de prevención primaria sobre

la EDA en las madres de familias y también a nivel comunitario; ya que los aspectos que evidencian las malas prácticas de medidas preventivas pueden modificarse para el beneficio del menor de 5 años.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En cuanto al conocimiento sobre EDA, se logró identificar predominio malo con un 60,0%, seguido del nivel de conocimiento regular con 30,0% y nivel de conocimiento bueno con el 10,0%.
2. En práctica de medidas preventivas sobre EDA, se determinó 80,0% de malas prácticas, seguido del 20,0% de buenas prácticas.
3. Existe relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022. ($X^2 = 29,167$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$ y 95% de nivel de confianza, en madres con menores de 5 años en el asentamiento humano Múnich de la ciudad de Iquitos

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la IPRESS I-2 1° de enero del asentamiento humano Múnich de la ciudad de Iquitos, coordinar con el personal de la Dirección Regional de Salud de Loreto la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo promocionales como talleres de sensibilización sobre las medidas preventivas de EDA, poniendo énfasis en el almacenamiento correcto de la basura, separación de basuras putrescibles y no putrescibles en la vivienda, eliminación de moscas e insectos de la vivienda, eliminación de roedores y uso de corral para aves como pollos y gallinas, uso de sales de rehidratación oral para el manejo de diarrea al inicio de la diarrea en el hogar, evitar el consumo de comida chatarra y uso de recipientes limpios y con tapa para almacenar la basura.
2. Coordinar con los medios de comunicación la difusión de información responsable, y veraz sobre prácticas de medidas preventivas de EDA (radio, televisión, internet, WhatsApp, post, tweets o Smartphone).
3. A la comunidad universitaria de las facultades de enfermería brindar orientación sanitaria para mejorar el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich, por carecer de conocimientos sobre la enfermedad y de las prácticas de medidas preventivas sobre esta enfermedad.
4. A los investigadores locales, regionales y nacionales utilizar los resultados para realizar otras investigaciones que permitan mediante otros enfoques buscar evidencias afines al conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre EDA, en madres con menores de 5 años.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jaimes C. Cada año mueren 525 mil niños por la enfermedad diarreica aguda en Latinoamérica y el Caribe. 2019. Disponible en:
<https://consultorsalud.com/cada-ano-mueren-525-mil-ninos-por-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-latinoamerica-y-el-caribe/>
2. Ministerio de Salud. Número de episodios, incidencia y defunciones por Enfermedad Diarreica, Perú 2016-2021. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE03/edas>
3. Borja AL, Gil I. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de EDAS en madres de niños menores de 5 años de la IE. Félix B. Cárdenas Santa María Huacho. 2021.
4. Flores KD, Montenegro Y, Pacheco S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral. 2017.
5. Diaz L, Quispe EY. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Atusparia Chiclayo 2021.
6. Gobierno Regional de Loreto. Dirección Regional de Salud. Dirección de Epidemiología. Reporte Epidemiológico de Loreto Año 2021. (S. E 04) (Del 24 al 30 de enero del 2021). Enfermedades Notificadas por Semana Epidemiológica, Región Loreto, Año 2021.
7. Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS I-2 1° de Enero, Iquitos 2021.
8. Salazar T L. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidas en el Puesto de Salud UMUTO, Red Valle del Mantaro. Huancayo. 2019.
9. Chávez LL, Vásquez M. Conocimiento y práctica de prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedad diarreica aguda, por madres con niños menores de 5 años. Consultorios de atención integral del niño. Hospital II Simón Bolívar Cajamarca. 2020.

10. Gallardo L, Márquez EJ. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho. Lima 2019
11. Becerra SL, Pinedo JA. Nivel de Conocimiento y Prácticas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. Comunidades nativas de Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación. Lamas - Perú. Tarapoto 2018.
12. Costa JC. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del Centro de Salud San Isidro. Tumbes 2017.
13. Larico E. Conocimiento y prácticas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios. 2017.
14. Torres ME, Yzaguirre EP. Conocimiento y practicas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres del AAHH José Olaya Yarinacocha-Perú 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3498>
15. Ibáñez DC, Jayo GR, Saravia I. Nivel de conocimiento y practicas preventivas de Enfermedad diarreica Agudas de madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Villa señor de los milagros. Callao, 2017.
16. Bunge MA. El Planteamiento Científico. Revista Cubana de Salud Pública.43(3) julio-setiembre 2017.Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
17. Torres K, Lamenta P, Hamidian B. Clima Organizacional como gestión del Conocimiento. Universidad de los Andes, 2018.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5530/553056570008/html/index.html>
18. Aguilar F, Bolaños RF, Villamar JL. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento. Universidad Politécnica Salesiana. Quito Ecuador .2017.
19. Maldonado JR, Hernández J, Domínguez ML. Medición de la variable conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios N°51 mayo-agosto Lima, 2014.

20. Rodríguez ML. Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda del Centro Poblado de Mallqui-Aija. Huaraz Perú, 2018.
21. 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.
22. Arista M A. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas- 2015.
23. UNICEF. Niños y niñas a lavarse las manos con agua y jabón. Disponible en:
<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/%C2%A1adultos-ninas-y-ninos-lavar-las-manos-con-agua-y-jabon#>
24. Organización Panamericana Sanitaria/Organización Mundial de la Salud. Agua y saneamiento. 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
25. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. Resolución Ministerial N°755-2017/MINSA Setiembre 2017.
26. Boletín Epidemiológico Enfermedad Diarreica Aguda EsSalud GCPS-OPIS. Lima 2012. Bol EPI N°02-2012.
27. Paredes M. Principales causas de las incidencias de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años de edad que están asilados en el área de Pediatría del Hospital del IESS de la ciudad de Esmeraldas en los meses de enero – abril del 2015. Ecuador. 2015.
28. Latorre M. Contenidos declarativos (factuales, conceptuales) procedimentales y actitudinales. Universidad Marcelino Champagnat Lima – Perú 2017.
29. OMS. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. 2021. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

30. Organización Mundial de la Salud. Saneamiento. Datos y cifras 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
31. Organización Panamericana Sanitaria/Organización Mundial de la Salud. Agua y saneamiento. 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
32. Merino JL, Vásquez M, Simonetti C, Palacio MM. El Cuidado. Nola Pender 2022. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
33. Povea E, Bernal DH. La enfermedad diarreica aguda. Rev. Cubana Pediatría vol. 91 n°4. La Habana Cuba oct-dic 2019. Epub 01-Dic 2019.
34. Mamani CR. Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca - 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022	¿Existe relación entre el conocimiento y medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.	Hipótesis Existe relación entre el conocimiento y medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental ▪ Correlacional	Población de estudio: 50 madres con niños menores de 5 años registrados en la IPRESS I-2 1° de enero del Asentamiento Humano Múnich de Iquitos. Procesamiento: Se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español.	- Cuestionario de conocimiento sobre EDA. - Lista de verificación de medidas preventivas sobre EDA.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022. 2. Verificar la aplicación de las medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con 				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022</p> <p>3. Establecer la relación entre el conocimiento y medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.</p>				

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA

CODIGO N°

I. PRESENTACIÓN:

Sra...Tenga usted un cordial saludo de mi parte, soy la Bach. Enf. Filida Carmin Malaverri, en este día solicito su colaboración para el desarrollo del presente cuestionario, el cual es parte de la investigación titulada: Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre EDA aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

Esta investigación lo estoy realizando para optar mi título de licenciada en Enfermería. Gracias.

II. DATOS GENERALES:

- a) Dirección:
- b) Edad materna:
- c) Edad del niño o niña:

III. DATOS DE LA INVESTIGADORA:

- a) Nombres y apellidos:
- b) Fecha:
- c) Hora:

IV. INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de 12 preguntas con respuestas de opción múltiple. Usted debe responder de forma sincera a todas las preguntas. La duración es de 25 minutos.

V. CONTENIDO:

N°	Preguntas	Código
1	<p>¿Qué es la diarrea?</p> <p>a. Es la presencia de más de 7 a 10 heces líquidas durante el día.</p> <p>b. Es la presencia de 3 o más heces líquidas durante el día.</p> <p>c. Es la presencia de 14 heces líquidas durante el día.</p> <p>d. No conozco.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
2	<p>¿Qué tipo de muestra de laboratorio le piden a la madre para el diagnóstico de la diarrea?</p> <p>a. Sangre.</p> <p>b. Heces.</p> <p>c. Orina.</p> <p>d. No conozco.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
3	<p>¿Porque puede tener diarrea su niño o niña?</p> <p>a. Por falta de higiene en el hogar.</p> <p>b. Porque no se lava las manos.</p> <p>c. Porque se cría animales en la vivienda.</p> <p>d. Todas son correctas.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
4	<p>¿Cuál es signo de complicación de la diarrea (deshidratación)?</p> <p>a. Dolor abdominal.</p> <p>b. Dolor de cabeza.</p> <p>c. Sed aumentada.</p> <p>d. No conozco</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
5	<p>¿Qué tipo de agua se debe consumir para prevenir la diarrea de su niño o niña?</p> <p>a. Agua potable del grifo.</p> <p>b. Agua tratada con cloro en la vivienda.</p> <p>c. Agua de mesa tratada.</p> <p>d. Son correctas by c</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
6	<p>¿Cuál es el tratamiento con el que se debe iniciar en la vivienda cuando su niño o niña tiene diarrea?</p> <p>a. Sales de Rehidratación Oral (SRO).</p> <p>b. Café o Té tibio.</p> <p>c. Antibióticos.</p> <p>d. No conozco.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
7	<p>¿Qué debe hacer la madre cuando su niño o niña tiene diarrea?</p> <p>a. Llevarle al médico.</p> <p>b. Llevarlo para su control de crecimiento y desarrollo.</p> <p>c. Llevarlo al curandero</p> <p>d. No conozco.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>
8	<p>¿Qué alimentos se debe prohibir al niño o niña cuando esta con diarrea?</p> <p>a. Carne.</p> <p>b. Pescado.</p> <p>c. Leche materna.</p> <p>d. Ninguno.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p> <p>d=4</p>

9	¿Cuáles son las complicaciones de la diarrea, si no es tratada a tiempo? a. Anemia. b. Deshidratación. c. Desnutrición. d. Todas son correctas.	a=1 b=2 c=3 d=4
10	¿En qué momentos la madre debe lavarse las manos para prevenir la diarrea del niño o niña? a. Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño o niña. b. Antes y después de atender a su niño o niña, de cocinar y después de ir al baño. c. Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o dar de comer a su niño o niña. d. No conozco.	a=1 b=2 c=3 d=4
11	¿Qué cuidados protegen a su niño o niña contra la diarrea? a. Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina. b. Vacunación completa de acuerdo a su edad. c. Evitar que el niño juegue en el suelo, y con animales. d. Todas son correctas.	a=1 b=2 c=3 d=4
12	¿Cuál es la vacuna para prevenir la diarrea en el niño o niña? a. Sarampión. b. Rotavirus. c. Influenza. d. No conozco.	a=1 b=2 c=3 d=4

VI. EVALUACIÓN:

Conocimiento sobre EDA bueno = 8 -12 puntos

Conocimiento sobre EDA regular = 5 -7 puntos

Conocimiento sobre EDA malo = 1-4 puntos

VII. OBSERVACIONES:

.....
.....

Respuestas correctas

1b	2b	3d	4c	5d	6a	7a	8d	9d	10b	11d	12b
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----

Validez	95,88%
Confiabilidad	83,90%

!!!Gracias por su participación...!!!

ANEXO N° 3

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CODIGO N°

I. PRESENTACIÓN:

Sra...Tenga usted un cordial saludo de mi parte, soy la Bach. Enf. Filida Carmin Malaverry en este día solicito su colaboración para observar en su vivienda las prácticas de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda, el cual es parte de la investigación titulada: Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

Esta investigación lo estoy realizando para optar mi título de licenciada en Enfermería. Gracias

II. DATOS GENERALES:

- a. Dirección:
- b. Edad del niño o niña:

III. DATOS DEL LA INVESTIGADORA:

- a) Nombres y apellidos:
- b) Fecha:
- c) Hora:

I. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE EDA:

N°	ITEMS	SI	NO
A. Lavado de manos			
1.	La madre se lava las manos con abundante agua y jabón cuando prepara los alimentos de su niño o niña.		
2.	La madre se lava las manos con abundante agua y jabón al momento de dar de comer o de lactar a su niño o niña.		
3.	La madre se lava las manos con abundante agua y jabón después de hacer sus deposiciones.		
B. Cuidados del niño o niña			
4.	Alimenta al niño con Lactancia Materna Exclusiva (de acuerdo a su edad).		
5.	Alimentación saludable del niño o niña (carne, frutas y verduras).		
6.	Evita comida chatarra.		
7.	Niño o niña con buen estado de higiene.		
8.	El niño o niña tiene control de crecimiento y desarrollo actualizado de acuerdo a su edad.		
9.	El niño o niña tiene su carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad (Rotavirus).		
10.	Los juguetes del niño o niña están limpios.		
11.	Identifica los síntomas comunes de la diarrea en una lámina que se le presenta.		
12.	Identifica signos y síntomas de alarma de alarma.		
13.	Tiene en su vivienda sales de rehidratación oral.		
14.	Uso de calzado.		
15.	La madre evita que el niño o niña juegue con animales.		
16.	La madre evita que el niño o niña juegue y lleve objetos sucios a la boca.		
C. Saneamiento del agua			
17.	Todos en casa consumen agua tratada.		
18.	Mantiene los recipientes limpios y con tapa.		
19.	Tienen conexión de agua potable intradomiciliaria.		
D. Saneamiento de alimentos			

20.	Madre en buen estado de higiene al preparar los alimentos.		
21.	Mantiene los alimentos protegidos de las moscas.		
22.	Los utensilios de cocina están cubiertos.		
23.	Manipulación de alimentos correcto.		
24.	Mantiene los biberones limpios y protegidos de moscas (en caso de lactancia artificial).		
25.	Alimentos en buen estado.		
E. Saneamiento de la vivienda.			
26.	Vivienda limpia.		
27.	Piso de la vivienda de cemento.		
28.	Paredes de la vivienda en buen estado.		
29.	Ausencia de hacinamiento.		
30.	Ausencia de roedores.		
31.	Ausencia de animales domésticos dentro de la vivienda.		
32.	Huerta limpia.		
33.	Alrededores de la vivienda limpios.		
F. Saneamiento de la basura:			
34.	Tienen recipientes para basura limpios y con tapa.		
35.	Separan la basura putrescible y no putrescible.		
36.	Ausencia de moscas en los recipientes con basura.		
37.	Eliminan la basura todos los días.		
G. Saneamiento de excretas			
38.	Baño en buen estado de construcción e higiene.		
39.	Letrina en buen estado de construcción e higiene.		

II. EVALUACIÓN:

Buenas prácticas de medidas preventivas sobre EDA = 29 - 39 puntos

Malas prácticas de medidas preventivas sobre EDA = 1- 28 puntos

III. OBSERVACIONES:

.....
.....

Validez	98,75%
Confiabilidad	96,00%

¡¡¡Gracias por su participación...!!!

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Yo he tenido una reunión con la Bach Enf. Filida Carmín Malaverry Tangoa, quien es la investigadora del proyecto, y me ha informado acerca del objetivo del estudio: Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre EDA en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022.

Declaro haber recibido suficiente información sobre el estudio, he podido hacer las preguntas necesarias respecto al estudio libremente sin ninguna coacción.

Me informó que mi participación será voluntaria y que si deseo retirarme del estudio lo puedo hacer si lo considero necesario, sin tener que dar explicación y ningún condicionamiento.

Declaro también, que mi participación en el estudio es por mi propia voluntad, ,I,,I-, -porque he recibido información clara y sencilla sobre el estudio, y porque no habrá ningún riesgo físico ni psicológico durante mi participación en el estudio.

Acepto firmar este documento.

Firma:

Fecha:



HUELLA

INVESTIGADORA RESPONSABLE:

Firma: