



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DOMICILIARIO DE ENFERMEDAD
DIARREÍCA AGUDA EN MADRES ATENDIDAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD TÚPAC AMARU IQUITOS 2023**

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

**PRESENTADO POR
ESTEFANY PRISCILA LIZAMA LOPEZ**

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

**IQUITOS, PERÚ
2024**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 004-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 22 días del mes de febrero del 2024, a horas 10:00 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: “**CONOCIMIENTO Y MANEJO DOMICILIARIO DE ENFERMEDAD DIARREÍCA AGUDA EN MADRES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD TÚPAC AMARU IQUITOS 2023**”, aprobado con Resolución Decanal N° 046-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **ESTEFANY PRISCILA LIZAMA LOPEZ**, 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° 008-2024-FE-UNAP, está integrado por:

- | | | |
|---|---|-------------------|
| Lic. Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL, Dra. | - | Presidenta |
| Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra. | - | Miembro |
| Lic. Enf. Josefa CARDENAS URBINA DE DIAZ, Mgr. | - | Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*.....

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

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

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *11:55am*..... se dio por terminado el acto *em felicitationes*..... a la sustentante.

[Signature]
Lic. Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL, Dra.
Presidenta

[Signature]
Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.
Miembro

[Signature]
Lic. Enf. Josefa CARDENAS URBINA DE DIAZ, Mgr.
Miembro

[Signature]
Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora

[Signature]
Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 22 DE FEBRERO DEL 2024, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADO:



Lic. Enf. NELLY SALAZAR BECERRIL, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.

Miembro



Lic. Enf. JOSEFA CARDENAS URBINA DE DIAZ, Mgr.

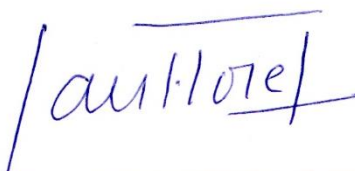
Miembro

ASESORES:



Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO
FE_TESIS_LIZAMA LOPEZ.pdf

AUTOR
ESTEFANY PRISCILA LIZAMA LOPEZ

RECuento DE PALABRAS
9091 Words

RECuento DE CARACTERES
47071 Characters

RECuento DE PÁGINAS
39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
397.5KB

FECHA DE ENTREGA
Feb 8, 2024 2:20 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Feb 8, 2024 2:21 PM GMT-5

● **36% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 35% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 25% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Al finalizar mi tesis se la dedico a mi madre, quien con su amor, determinación y apoyo desinteresado supo guiarme y conducirme a lo largo de mi camino personal y profesional.

ESTEFANY PRISCILA

AGRADECIMIENTO

A los miembros del jurado, Lic.Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL, Dra. (Presidenta); Lic.Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra. (Miembro) y Lic.Enf. Josefa CARDENAS URBINA DE DIAZ, Mgr. (Miembro), quienes con sus aportes, sugerencias y recomendaciones hicieron posible culminar exitosamente esta tesis.

A la Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra., el Ing. Saul FLORES NUNTA, Dr., por la asesoría de la tesis, quienes supieron guiarme en todas las etapas de planificación, ejecución y sustentación de la Tesis.

A todo el equipo profesional de enfermería del establecimiento de salud Túpac Amaru, por la amabilidad y el apoyo en todas las etapas de la tesis.

A todas las madres de niños menores de cinco años atendidos en el establecimiento de salud Túpac Amaru, quienes participaron satisfactoriamente como unidades de análisis en la investigación.

Muchas gracias

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
2.1. Formulación de la hipótesis	18
2.2. Variables y su operacionalización	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño	21
3.2. Diseño muestral	22
3.3. Procedimientos de recolección de datos	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	36
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	38
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia. Estadística complementaria Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda	
2. Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda. Cuestionario sobre manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda.	
3. Consentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1	28
Conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.	
Tabla 2	29
Manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.	
Tabla 3	30
Conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.	

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y el manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023. Estudio cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional que tuvo una muestra de 36 madres con hijos menores de 5 años. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos sobre EDA (validez de 95,83% y confiabilidad de 96,09%), y el cuestionario sobre manejo domiciliario del tratamiento de EDA (validez de 93,5% y confiabilidad de 94,2%). Resultados: en conocimientos sobre EDA, el 47,2% tiene conocimientos malos, el 33,3% tiene conocimientos regulares y el 19,5% tiene conocimientos buenos. En el manejo domiciliario del tratamiento EDA, el 58,3% tiene un manejo domiciliario deficiente, el 27,8% tiene un manejo regular y el 13,9% tiene un manejo óptimo. Aplicando el Chi Cuadrado se obtuvieron resultados significativos $\chi^2 = 42,400$; $gl = 4$; $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$. Conclusión: Las madres con buenos conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda realizarán un manejo domiciliario óptimo del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en sus hijos menores de 5 años.

Palabras clave: conocimientos, manejo domiciliario de la enfermedad diarreica aguda en madres.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between knowledge about acute diarrheal disease and home management of the treatment of Acute Diarrheal Disease in mothers of children under 5 years of age treated at the CRED consulting room of the Túpac Amaru Health Establishment, Iquitos 2023. Quantitative study with a non-experimental, correlational design that had a sample of 36 mothers with children under 5 years of age. The technique was the interview and the instruments were the knowledge questionnaire about EDA (validity of 95.83% and reliability of 96.09%), and the questionnaire on home management of EDA treatment (validity of 93.5% and reliability of 94.2%). Results: in knowledge about EDA, 47.2% have poor knowledge, 33.3% have fair knowledge and 19.5% have good knowledge. In the home management of EDA treatment, 58.3% have poor home management, 27.8% have regular management and 13.9% have optimal management. Applying the Chi Square, significant results were obtained $\chi^2 = 42,400$; $df = 4$; $p = 0.000$; $\alpha = 0.05$. Conclusion: Mothers with good knowledge about acute diarrheal disease will carry out optimal home management of the treatment of acute diarrheal disease in their children under 5 years of age.

Keywords: knowledge, home management of acute diarrheal disease in mothers.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) causan la muerte de 525,000 niños menores de cinco años ¹. Estas enfermedades son deposiciones líquidas o blandas que ocurren tres o más veces al día, las cuales pueden ir acompañadas de vómitos o fiebre; son causadas por virus, hongos, bacterias o parásitos y afecta principalmente a niños y niñas menores de 5 años ².

En América Latina, cada año hay aproximadamente 1,7 mil millones de niños menores de 5 años con EDAS, lo que la convierte en la segunda causa de mortalidad ³. Mientras que, en Perú, durante la semana epidemiológica 04-2023, se reportaron 87,510 casos de EDA, y en Loreto hubo 4,558 casos ⁴.

En Iquitos, en el establecimiento de salud Túpac Amarú, reportaron hasta marzo de 2023, 15 casos de EDA clasificada en diarrea Acuosa aguda No Complicada en menores de 5 años ⁵. Estos casos se registran a pesar de que los profesionales y equipo técnico del Establecimiento de Salud Túpac Amaru realizan actividades de promoción y prevención dirigidas a la persona, familia y comunidad según el nuevo Modelo de Atención Integral (MCI), tales como el lavado de manos, desparasitación y vacunación contra rotavirus; conscientes que los niños menores de 5 años con EDA pueden sufrir complicaciones, principalmente por deshidratación, cuando no son atendidos en casa de manera eficiente y oportuna.

Por otro lado, el personal de Enfermería informa que durante las visitas domiciliaria se observa que las madres carecen de conocimientos sobre EDAS y no aplican el plan A para el tratamiento de EDAS en sus domicilios de manera favorable, ya que dejan de amamantar y alimentar al niño, además continúan alimentándolo con comida muy grasosa y no le administran suero oral ⁵.

Respecto al conocimiento sobre EDA, Huiman et al ⁶ en Atusparias, el 2019 reportaron que el 40% de las madres tenía conocimiento medio sobre EDA, el 35% tenía conocimiento bajo y el 25% tenía conocimiento alto; Por tanto, los autores concluyeron que es necesario reforzar este conocimiento.

Las madres deben conocer la definición, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, señales de alerta, tratamiento y prevención de la EDA, para poder actuar adecuadamente ante un caso de EDA en su familia. Además, conocer las señales de advertencia permite a la madre iniciar rápidamente el manejo domiciliario del tratamiento con EDA, y así se pueden reducir los casos graves que requieren hospitalización.

Por otro lado, actualmente existen muchas barreras para el acceso a instituciones de salud para el tratamiento de niños o niñas con EDA, por lo que es necesario estudiar el manejo domiciliario del tratamiento de la EDA en madres con niños menores de 5 años de edad.

Espinoza et al ⁷ en Huánuco durante el 2020, encontraron un 56,25% de madres con un nivel bajo de habilidades para el cuidado domiciliario de niños con EDA, seguido de un 25,0% con un nivel medio y un 18,7% con un nivel alto.

El desconocimiento que tienen las madres sobre EDA, y las malas prácticas de manejo domiciliario para el tratamiento de un niño o niña con EDA, motiva esta investigación para determinar la relación entre estas variables. Para ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023?

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre los conocimientos sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

Los objetivos específicos son: Identificar el conocimiento sobre EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; identificar el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres con niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023, y establecer la relación entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres con hijos menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

El estudio tiene relevancia teórica porque permite a los profesionales de ciencias de la salud contar con información sistematizada del conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA de madres de niños y niñas menores de 5 años; el cual sirve como base teórica para futuras investigaciones con nuevos enfoques y diseños de investigación. También tiene un aporte metodológico porque contiene instrumentos de recolección de datos para ser utilizados en la docencia, la investigación y en la planificación de medidas preventivas sobre EDA, en el primer nivel de atención por parte de profesionales de ciencias de la salud y otros profesionales afines y sirve para implementar o repensar la prevención para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad en el largo plazo.

El estudio de conocimientos sobre EDA y manejo domiciliario del tratamiento de EDA, beneficia a las madres porque les facilita el cuidado del niño o niña con EDA, asimismo los beneficiarios son los responsables de políticas públicas, y los profesionales de la salud, principalmente el personal de enfermería y las autoridades del establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, porque pueden contar con información actualizada sobre las variables estudiadas.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional y se estudia a 36 madres con niños menores de cinco años atendidos en el establecimiento de salud Túpac Amaru, quienes participan libre y voluntariamente en la investigación.

La hipótesis es la siguiente: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

El contenido tiene la siguiente estructura: problema de investigación, objetivos marco teórico, antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y su operacionalización, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el año 2022 se realizó una investigación cuantitativa, con diseño correlacional y una muestra de 103 madres, para determinar la relación entre conocimientos y prácticas maternas sobre el cuidado de niños menores de 5 años con EDA en Lambayeque. El estudio determinó respecto al conocimiento sobre EDA, que el 70,1% tenía conocimientos incorrectos y el 29,9% tenía conocimientos correctos. En las prácticas de cuidado de niños con EDA, el 62,7% fueron inadecuadas y el 37,3% adecuadas. Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado obtuvieron resultados significativos entre conocimientos y prácticas maternas sobre EDA ($\chi^2 = 27,718$ $p=0,000$; $< 0,05$; nivel de confianza del 95%). El estudio concluyó que madres con buen conocimiento sobre EDAS realizarán un mejor cuidado del niño con EDA ⁸.

En el año 2021 se desarrolló una investigación cuantitativa, con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 203 madres, con el propósito de evaluar la relación entre el conocimiento sobre EDA y el cuidado sobre EDA en niños menores de 5 años, en madres adolescentes de Colombia. El estudio determinó que el 30,5% tenía conocimientos correctos sobre EDA mientras que el 69,5% tenía conocimientos incorrectos. En cuanto al cuidado sobre EDA, el 76% tuvo prácticas de manejo adecuadas en los casos de EDA, predominando la hidratación del niño con sueros orales. Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvieron resultados significativos entre conocimientos sobre EDA y el cuidado de los niños con EDA ($p=0,0033$; $<0,05$; nivel de confianza del 95%). El estudio concluyó que las madres que tienen un alto conocimiento sobre EDA cuidarán mejor a sus hijos cuando tengan EDA⁹.

En el año 2021 se desarrolló una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo, que incluyó una muestra de 104 niños, con el fin de determinar el manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de un hospital de Piura. El estudio determinó que el 50,96% presentaba deshidratación leve, el 37,77% deshidratación moderada y el 18,27% deshidratación severa. Respecto al manejo domiciliario del tratamiento EDA realizado por las madres, el 34% de las madres utilizó sales de rehidratación oral, uso de suplementos de Zinc y traslado inmediato del niño al centro de salud luego de identificar signos de alarma. El estudio concluyó que brindar un manejo domiciliario adecuado del tratamiento con EDA reduce el problema de complicaciones como la deshidratación en pacientes pediátricos ¹⁰.

En el año 2020 se desarrolló una investigación cuantitativa, con un diseño correlacional no experimental, que incluyó una muestra de 136 madres, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas de tratamiento sobre EDA, por parte de madres con niños menores de 5 años en un hospital. en Cajamarca. La investigación determinó que el 75% de las madres tenía conocimientos altos sobre EDA y el 25% tenía conocimientos regulares. En cuanto al manejo domiciliario del tratamiento domiciliario, el 75% tuvo un manejo adecuado, mientras que el 25% tuvo un manejo inadecuado. Al aplicar la prueba inferencial de Chi Cuadrado se obtuvieron ($p=0,001$; $< 0,05$; nivel de confianza del 95%). Por lo tanto, el estudio concluyó que las madres con alto conocimiento sobre EDA brindarán un buen manejo domiciliario del tratamiento con EDA a sus hijos menores de 5 años ¹¹.

En el año 2020 se desarrolló una investigación cuantitativa, con un diseño cuasi experimental, con una muestra de 32 madres, con el propósito de determinar el efecto de las sesiones demostrativas en el desarrollo de habilidades de cuidado en madres de niños y niñas con Enfermedad Diarreica Aguda en un Centro Poblado de Huánuco. El estudio determinó que en el grupo experimental antes de la intervención el 56,25% presentaba un nivel bajo de habilidades de cuidado en niños

menores de tres años con EDA, seguido por un 25% en un nivel medio y en menor medida un 18,7% en un nivel bajo, en las madres participantes en el estudio. Por lo tanto, el estudio concluyó que antes de realizar las sesiones demostrativas sobre el cuidado de niños con EDA, las madres no mostraban habilidades óptimas para el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en niños menores de 3 años ¹².

En el año 2020 se desarrolló una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, que incluyó una muestra de 81 madres, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre EDAS en madres con hijos menores de 5 años de un Asentamiento Humano en Lima Norte. Resultados: En conocimiento materno sobre EDA el 78% alcanzó nivel malo, el 15% nivel regular y el 7% nivel bueno. El 66% desconocieron las complicaciones de la EDA, signos de alerta de deshidratación y sobre la etiología. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre EDAS es deficiente en las madres participantes ¹³.

En el año 2019 se realizó una investigación cuantitativa, con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 93 cuidadores, la cual se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del Plan A en el Manejo de EDAS en el Cantón San Lorenzo-Ecuador. El estudio determinó que el conocimiento sobre EDA es bueno en un 48%, promedio en un 29% y malo en un 23%. En cuanto a la evaluación práctica, el porcentaje general de prácticas inadecuadas fue del 50% y el otro 50% fueron adecuadas. Al aplicar el Chi Cuadrado obtuvieron ($p=0,000$; $< 0,05$; nivel de confianza del 95%). Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y manejo domiciliario del Plan A para el tratamiento de EDAS en niños por parte del cuidador ¹⁴.

1.2. Bases teóricas

Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de madres

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información obtenida por la intuición, la experiencia, el aprendizaje o por pertenecer a un grupo social. Es un proceso a través del cual la persona construye conceptos de representaciones internas de un objeto, para referirse a los fenómenos de la realidad ¹⁵.

El conocimiento es un proceso mental que consiste en clasificar, explicar y comprender los fenómenos naturales y saber cómo y por qué la realidad funciona de determinada manera ¹⁶.

Características del conocimiento científico

- Es objetivo, permite captar la forma de ser o comportamiento de los objetos de la realidad tal como estos son.
- Es universal, porque la forma en que son o se comportan los objetos puede ser verificada.
- Es fundado, porque además de ser objetivo, universal y necesario, va acompañado de pruebas o fundamentos de la manera como se comporta los objetos ¹⁷.

Tipos de conocimiento

1. Científicos, permite interpretar la realidad mediante el método científico.
2. Prácticos, que buscan obtener una meta o realizar una acción.
3. Empíricas, que se obtienen directamente de la experiencia y constituyen el marco básico de reglas para comprender cómo funciona el mundo en el que se vive.
4. Formales, constituyen una red de relaciones y conocimientos materiales, referidos a la materia sobre la cual brindan información¹⁵.

Elementos de conocimiento

1. Sujeto es la persona que capta información mediante una operación cognitiva para tener una impresión o pensamiento sobre un objeto específico.
2. Objeto es lo que intentamos conocer, ya sea un objeto físico o cualquier otra cosa que pueda aprenderse.
3. Pensamiento o representación mental es lo que queda en la memoria.
4. La operación cognitiva es el acto de conocer ¹⁸.

Evaluación de conocimientos

La evaluación del conocimiento es un proceso sistemático y continuo que recolecta, organiza y analiza información, utilizando técnicas, instrumentos y criterios, frente a los cuales emite juicios de valor ¹⁹.

El propósito de la evaluación del conocimiento es asignar un valor numérico a la respuesta generada por un ítem. Generalmente, la escala de medición ordinal o numérica considera las categorías: punto y pobre 0 puntos; para cada pregunta que contenga tres o múltiples alternativas. Posteriormente se suman las categorías considerando el valor obtenido en cada pregunta y se establecen los siguientes puntajes:

1. Bueno: Cuando la suma de las puntuaciones corresponde entre el 80% y el 100% del conocimiento sobre la materia.
2. Regular: Cuando la suma de los puntos obtenidos corresponde entre el 50 y el 70% del conocimiento sobre la materia.
3. Deficiente: Cuando la suma de los puntos obtenidos corresponde a menos del 50% del conocimiento sobre la materia ¹⁹.

Enfermedad diarreica aguda

Definición

EDAS son infecciones del tracto digestivo que se caracterizan por 3 deposiciones líquidas en un período de 24 horas ²⁰.

Etiología

Los agentes etiológicos son los siguientes: Salmonella no Typhi, E. coli enterotoxigénica, Giardia lamblia, Cryptosporidium e Isospora belli, entre otros ²⁰.

Clasificación

1. Diarrea acuosa aguda: Son heces de consistencia líquida que pueden durar horas o en ocasiones días.
2. Diarrea disentérica aguda: Son deposiciones líquidas que contienen sangre y mocos, que pueden durar horas o días.
3. Diarrea persistente: Son deposiciones líquidas que duran más de 14 días ²⁰.

Manifestaciones clínicas

Se presenta con un aumento del número de deposiciones y disminución de su consistencia, es decir, hay presencia de heces blandas o líquidas 3 o más veces al día, acompañadas de dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre ²¹.

Diagnóstico

Mediante examen microscópico de las heces se observa la presencia de leucocitos polimorfonucleares los cuales sugieren una infección bacteriana invasiva, como shigelosis, quistes o trofozoitos de Giardia lamblia o trofozoitos hematófagos de E. histolytica; mediante cultivo de heces y sensibilidad para la detección de patógenos bacterianos y mediante la observación de sangre en las heces ²².

Medidas de prevención sobre EDAS.

Para disminuir el riesgo de EDAS es de suma importancia realizar las siguientes actividades:

1. Lavado de manos, al realizar el lavado de manos se disminuye enfermedades como la EDA. La madre deberá lavarse las manos:
 - Al momento de dar de lactar.
 - Al momento de dar de comer al niño o niña.

- Al preparar los alimentos.
 - Después de cambiar los pañales a los niños menores.
 - Después de limpiar sus deposiciones a los niños mayores.
 - Después de orinar y hacer sus deposiciones²³.
2. Saneamiento de alimentos. La madre debe realizar las siguientes actividades:
 - En alimentación artificial, mantener los biberones limpios y protegidos.
 - Higiene personal al preparar los alimentos.
 - Manipulación e higiene de los alimentos y utensilios de cocina²³.
 3. Saneamiento del agua. Para prevenir EDAS, la madre deberá realizar las siguientes actividades:
 - Consumir agua segura.
 - Desinfectar el agua de consumo.
 - Mantener el agua tratada en recipientes limpios y bien tapados²³.
 4. Saneamiento domiciliario. Para prevenir EDAS, la madre debe realizar las siguientes actividades:
 - Higiene de los ambientes del hogar.
 - Limpieza diaria.
 - Mantener la vivienda en buen estado de construcción.
 - Evitar el hacinamiento.
 - Eliminación de roedores.
 - Evitar la presencia de animales en el interior del hogar.
 - Mantener los alrededores del hogar libres de malezas ²⁵.
 5. El saneamiento de basura. Para prevenir las EDAS, la madre debe realizar las siguientes actividades:
 - Separar las basuras putrescibles y no putrescibles.
 - Mantener los contenedores de basura limpios y tapados.
 - Evitar moscas en los contenedores de basura.
 - Eliminar la basura diariamente ²³.
 6. Saneamiento de excretas. Para prevenir la diarrea la familia debe realizar las siguientes actividades en casa:
 - Tener el sanitario en buen estado de construcción.
 - Mantener limpio el sanitario o inodoro.

- Al usar letrinas, deberá mantener una latrina salubre en buen estado de construcción, limpieza, uso y mantenimiento ²⁶.

7. Cuidado del niño o niña

- El niño o niña cuenta con seguimiento actualizado de control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.
- Mantener el esquema de vacunación completo según la edad del niño:
 - a. Rotavirus (Niños 2 meses primera dosis y Niños 4 meses segunda dosis; vía oral 1.5cc).
- Alimentar al niño con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses.
- Realizar una adecuada ablactancia a partir de los 6 meses de edad.
- Tener en tu casa sales de rehidratación oral.
- Evita la comida chatarra.
- Mantener un buen estado de higiene.
- Dieta saludable para el niño o niña (carne, frutas y verduras).
- Evitar que juegue con animales.
- Mantener limpios los juguetes.
- Evitar que lleven objetos sucios a la boca.
- Identificar los síntomas comunes de la EDA.
- Identificar signos y síntomas de deshidratación.
- Uso de calzado diario ²⁴.

Conocimiento sobre EDA de la madre.

Es la información que posee la madre sobre la enfermedad diarreica aguda, concepto, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Se evalúa mediante un cuestionario de preguntas cuyo resultado es: conoce sobre EDA de 8 a 15 puntos y no conoce sobre EDA de 0 a 7 puntos ⁸.

Las intervenciones básicas para prevenir la diarrea, durante muchos años, incluyen medidas clave para prevenir la diarrea como: acceso a agua potable, uso de servicios sanitarios mejorados, lavado de manos con jabón, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, buena higiene personal y dietética, y educación sanitaria sobre cómo se propagan las infecciones ⁷.

Importancia del estudio del conocimiento sobre EDA de la madre.

Las EDAS son enfermedades con mayor prevalencia en niños menores de 5 años y con mayor incidencia en menores de 1 año, debido a la falta de inmunidad activa como consecuencia de la disminución de los anticuerpos adquiridos de las madres, además porque a partir de los 6 meses se inicia la ablactancia, donde muchas veces los alimentos están contaminados con enteropatógenos por el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el niño o niña comienza a gatear o caminar, por la falta de higiene de la vivienda y muchas veces por la falta de acceso a los servicios de salud ⁷.

Los niños con mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años son de las zonas rurales, hogares pobres, si sus madres se vieron privadas de educación básica; por ello más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables como las EDAS, por lo tanto, este problema debe ser abordado en su complejidad por el equipo multidisciplinario de salud, pero principalmente por la enfermera que deben de conocer y comprender las experiencias del cuidado que brindan las madres durante el proceso de la enfermedad de este grupo etario ⁷.

La madre, cumple un rol protagónico en este proceso, es quien brinda el cuidado al niño o niña con EDA, es un actor importante dentro de la sociedad y actúa como promotora primaria de salud. Es por ello que debe tener conocimientos adecuados sobre EDA, porque es la que transmite sus conocimientos a su familia, brinda el cuidado domiciliario

al niño con EDA y además actúa como un vínculo entre las instituciones de salud y la atención sanitaria de su familia ⁷.

Para los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, es importante estudiar el conocimiento materno sobre EDAS, para plantear mejoras en las estrategias de educación a la madre sobre las prácticas adecuadas ante la diarrea aguda en niños menores de 5 años. Además, para realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de las EDAS promovidas por la OMS⁷.

El profesional de enfermería, contribuye en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivas y teniendo en cuenta las características socioculturales de la población esencialmente de las madres, lo cual contribuirá a disminuir los casos complicados de deshidratación por EDA, con la consecuente morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la salud de los niños y niñas ⁷.

Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre.

En este estudio se utilizará la norma vigente del Ministerio de Salud, la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños. Resolución Ministerial N° 755-2017/MINSA.

Para el manejo domiciliario del tratamiento de EDA se aplicará el Plan A: Tratamiento domiciliario para prevenir la deshidratación y la desnutrición. El tratamiento de una niña o niño con diarrea y sin signos de deshidratación se puede realizar en casa siguiendo las siguientes 5 reglas, las cuales se deben explicar a los familiares y cuidadores del niño:

1. **A**umente de ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad que el habitual (se pueden administrar líquidos caseros a base de cereales cocidos como el arroz, maíz, avena, cebada, quinua).

2. **C**ontinuar con la alimentación habitual (adecuada frecuencia, cantidad y consistencia según la edad del niño) sobre todo con la lactancia materna.
3. **R**econocer signos de deshidratación y alarma y cuándo regresar inmediatamente al establecimiento de salud.
4. **E**nseñar a evitar futuros episodios de diarrea.
5. **Z**inc. Administre este medicamento según las indicaciones.

Si el niño o niña tiene alto riesgo de deshidratación, es decir, presenta alguna 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 proporcionar SRO en el centro de salud.

Tabla N° 4 indicaciones de volumen en la administración de solución de sales de rehidratación oral ²⁰.

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

Evaluación del manejo

El saber hacer requiere generalmente la realización de una secuencia de pasos, o secuencia de acciones, que requiere la adquisición de las habilidades necesarias, los elementos involucrados y cómo trabajarlos.

Se desarrollan a través del ejercicio y la práctica, utilizando estrategias para realizar acciones específicas en una cadena secuenciada y planificada ²⁷.

Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre.

Son acciones que realiza la madre para brindar el tratamiento domiciliario de la EDA al niño o niña, es evaluada con un cuestionario que consta de preguntas y en base a las respuestas se considera: adecuado De 9 a 16 Puntos (Más del 50%), e inadecuado de 0 a 8 puntos (Hasta el 50%) ⁸.

La Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas en su cuidado durante los problemas de salud. El déficit de autocuidado ocurre cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de acción de la persona, lo que la vuelve incapaz de un autocuidado continuo. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que sustenta la necesidad de cuidados de enfermería ²⁸. Un sistema de enfermería es un método de acciones realizadas por enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente. Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma en que la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado es un apoyo educativo, en la que la persona realiza acciones de autocuidado con la orientación y supervisión de enfermería para perfeccionarlo. Enfermería orienta a la persona para realizar las acciones de autocuidado necesarias ²⁸.

Orem interpreta la función de enfermería como un servicio de apoyo que centra su atención en ayudar a las personas a conseguir el autocuidado. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier motivo, no puede cuidar de sí mismo. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería ²⁸.

1.3. Definición de términos básicos

Conocimiento. Es un conjunto de información obtenida por la intuición, la experiencia o por pertenecer a un grupo social, obtiene representaciones internas de un objeto y construye conceptos que permiten referenciar fenómenos que ocurren en la realidad ¹⁵.

Conocimiento sobre EDA de la madre.

Es la información que posee la madre sobre la enfermedad diarreica aguda, concepto, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Se evalúa mediante un cuestionario de preguntas cuyo resultado es: conoce sobre EDA de 8 a 15 puntos y no conoce sobre EDA de 0 a 7 puntos ⁸.

Enfermedad diarreica aguda. Son infecciones del tracto digestivo que se caracterizan por 3 deposiciones líquidas en un período de 24 horas ²⁰.

Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre

Son acciones que realiza la madre para brindar el tratamiento domiciliario de la EDA al niño o niña, es evaluada con un cuestionario que consta de preguntas y en base a las respuestas se considera: adecuado de 9 a 16 Puntos (más del 50%) e inadecuado de 0 a 8 puntos (hasta el 50%) ⁸.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre EDA y manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, de Iquitos 2023.

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 de la madre.	Es la información que posee la madre sobre la enfermedad diarreica aguda, concepto, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento. Se evalúa mediante un cuestionario de preguntas cuyo resultado es: conoce sobre EDA de 8 a 15 puntos y no conoce sobre EDA de 0 a 7 puntos ⁸ .	Independiente	Nivel de Conocimiento Sobre EDA	Ordinal	Bueno	De 13 a 15 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre EDA.
					Regular	De 9 a 12 puntos	
					Malo	De 1 a 8 puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre.	Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre. Son acciones que realiza la madre para brindar el tratamiento domiciliario de la EDA al niño o niña, es evaluada con un cuestionario que consta de preguntas y en base a las respuestas se considera: adecuado De 9 a 16 Puntos (más del 50%), e inadecuado de 0 a 8 puntos (hasta el 50%) ⁸ .	Dependiente	Tipo del manejo domiciliario del tratamiento de EDA.	Ordinal	Optimo	14 a 16 puntos	Cuestionario sobre manejo domiciliario del tratamiento de EDA.
					Regular	9 a 13 puntos	
					Deficiente	1 a 8 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

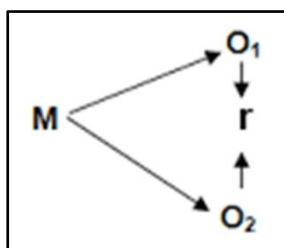
Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, porque cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables y la información recolectada fue procesada haciendo uso de frecuencias simples y porcentajes, así como la estadística inferencial Chi -Cuadrado (X^2) para la contrastación e inferencia estadística.

Diseño

El diseño que se empleó fue el no experimental, porque no hubo manipulación de variables por parte de la investigadora; correlacional, porque permitió determinar la relación entre dos variables.

El diseño presenta el siguiente esquema:



Donde:

m = Muestra.

O₁ = Variable independiente (Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda de la madre)

r = Relación entre variables.

O₂ = Variable dependiente (Manejo domiciliario del tratamiento de EDA por la madre).

3.2. Diseño muestral

Población

Población de estudio

La población accesible para la investigación, estuvo conformada por 40 madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos. (Información proporcionada por el establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos- 2023).

Muestra

Estuvo integrada por 36 madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru, de la ciudad de Iquitos durante el año 2023 (100% población accesible). El 10% (4 madres) se utilizó en la prueba piloto.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

Se empleó el muestreo aleatorio simple conforme las atenciones diarias de madres con niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Madres con hijos menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos; madres de 20 a 35 años de edad; con cualquier grado de instrucción; madres analfabetas y que desearon participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

Madres con hijos mayores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Tupac Amaru de la ciudad de Iquitos; madres menores de 20 y mayores de 35 años de edad; con cualquier grado de instrucción (inclusive analfabetos); y que no desearon participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Luego, se solicitó la autorización del Gerente de la IPRESS I-3 Túpac Amaru, para el uso de sus instalaciones.
3. Luego se solicitó al responsable de la unidad de estadística el registro de las madres con hijos menores de 5 años.
4. Una vez obtenida la autorización se coordinó con la responsable del Consultorio CRED, para obtener los datos del registro diario de atención, y se seleccionó a las madres de acuerdo a los criterios de inclusión.
5. Acto seguido, se procedió a la captación de las 36 madres seleccionadas en el mismo Establecimiento de Salud IPRESS I-3 Túpac Amaru, a quienes primero se les informó el propósito del estudio y se les aplicó el consentimiento informado.
6. Luego se aplicó los instrumentos de recolección de datos a cada una de las madres, en el hall del establecimiento de Salud, a través de la técnica de la entrevista, y tuvo una duración aproximada de 25 minutos para cada uno de los instrumentos (cuestionario de conocimiento sobre EDA y cuestionario de manejo domiciliario del tratamiento sobre EDA).
7. La recolección de los datos se realizó en el horario de lunes a sábado de 8 a 1:00 pm, se realizó de 3 a 4 aplicaciones diarias; la duración de toda la recolección fue 11 días, desde el martes 29 de agosto al

sábado 9 de setiembre del año 2023, y utilicé el uniforme que se empleó durante el internado.

8. En todo momento apliqué los principios bioéticos de la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
9. Una vez recabada la información, ésta fue procesada, analizada e interpretada con supervisión del asesor estadístico Ing. Saul Flores Nunta, Dr.; se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.0, para la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas, para el análisis univariado y la estadística inferencial Chi-Cuadrado. Se trabajó con un nivel de $\alpha < 0.05$ y con 95% de nivel de confianza. Luego se elaboró el informe final de la tesis.

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la entrevista. Esta técnica permitió la aplicación de los dos cuestionarios para recolectar la información del conocimiento sobre EDAS y del manejo domiciliario del tratamiento de EDA.

Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario de conocimiento sobre EDA. Este instrumento contiene la información sobre enfermedad diarreica aguda: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. Esta elaborado con 15 preguntas con opción múltiple, para ser aplicado a la madre a través de la entrevista. Se evaluó de la siguiente manera: Conocimiento bueno (de 13 -15 puntos); Conocimiento regular (de 9 -12 puntos) y Conocimiento malo (de 1-8 puntos).
- Cuestionario sobre el manejo domiciliario del tratamiento de EDA. Este instrumento contiene el tratamiento de la EDA en el hogar por parte de la madre según el Plan A de la norma técnica del MINSA. Contiene 16 preguntas con respuesta de opción binaria (Si) y (No), para ser aplicado a la madre a través de la entrevista. Se evaluó de la

siguiente manera: Manejo óptimo (14-16 puntos); regular (9-13 puntos) y manejo deficiente (1-8 puntos).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

A. Validez de los instrumentos de recolección de datos: En la tesis se tiene 2 instrumentos los cuales fueron los siguientes:

- Cuestionario de conocimiento sobre EDA. Este instrumento fue sometido a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 8 investigadores (6 enfermeras y 2 médicos), con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio, la cual se realizó desde el día 06 al 30 de julio del 2023; para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson habiéndose obtenido una validez de 95.83%.
- Cuestionario sobre el manejo domiciliario del tratamiento de EDA. Este instrumento fue sometido a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 8 investigadores (6 enfermeras y 2 médicos), con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio, la cual se realizó desde el día 06 al 30 de julio del 2023; para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson obteniéndose una validez de 96.09%.

B. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

- Cuestionario de conocimiento sobre EDA. Este instrumento fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 4 madres que reunían los criterios de inclusión siguientes : madres de 20 a 35 años de edad, con hijos de 5 a menos años de edad 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, con cualquier grado de instrucción, analfabetas y que desearon participar voluntariamente en el estudio, la cual se realizó desde el día 01 al 10 de agosto del 2023, luego de aplicar

la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 93.5%.

- Cuestionario sobre el manejo domiciliario del tratamiento de EDA. Este instrumento fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 4 madres que reunían los criterios de inclusión siguientes: madres de 20 a 35 años de edad, con hijos de 5 a menos años de edad atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, con cualquier grado de instrucción, analfabetas y que desearon participar voluntariamente en el estudio. La Prueba Piloto se realizó desde el día 01 al 10 de agosto del 2023, luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 94.2%.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recogida de datos se utilizó el Software SPSS versión 26.0 en español.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial denominada Chi Cuadrado (X^2), para determinar la relación entre las variables de estudio con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, y un nivel de confianza del 95%. La presentación se realizó de forma mixta en tablas y gráficos.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética Institucional de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana revisó el plan de tesis; cuya aprobación se realizó de acuerdo con los principios bioéticos establecidos por la Declaración de Helsinki V, que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales. Estos son:

- Autonomía. Al firmar el consentimiento informado se aplicó este principio, luego de explicarle a la madre el objetivo del estudio, los

riesgos y beneficios, ella decidió participar libremente, sin presiones de ningún tipo y con el conocimiento de que puede retirarse de la investigación. Cuando ella lo decida. (Ver anexo N°5).

- Beneficencia. Esta investigación beneficia a las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED de la IPRESS I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, debido a que, en su participación en el estudio, luego de recolectar la información, sí la madre tuvo algunas preguntas de conocimiento sobre EDA o sobre el manejo domiciliario del tratamiento de EDA, la investigadora dio respuesta a estas preguntas y absolvió cualquier duda o inquietud de las madres al respecto.
- No Maleficencia. Las madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED de la IPRESS I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos no resultaron afectadas en su integridad física, emocional o moral durante su participación en el estudio; asimismo, el análisis de la información fue procesado y analizado de manera anónima.
- Justicia. Las 36 madres de niños menores de 5 años atendidas en el consultorio CRED de la IPRESS I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, independientemente de su salud física y emocional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos ^{29,30}.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda de la madre	n	%
Bueno	7	19,5
Regular	12	33,3
Malo	17	47,2
Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En la tabla 1, se observa de 36 (100%) de madres, 47,2% poseen conocimientos malos, 33,3% poseen conocimientos regulares y 19,5% poseen conocimiento bueno.

Tabla 2: Manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda por la madre	n	%
Óptimo	5	13,9
Regular	10	27,8
Deficiente	21	58,3
Total	36	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En la tabla 2, se observa que de 36 (100%) de las madres que participaron en el estudio, el 58,3% tiene manejo domiciliario deficiente del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, el 27,8% tiene manejo regular y el 13,9% tiene manejo óptimo.

Tabla 3: Conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

Conocimiento sobre EDA	Manejo domiciliario de EDA						Total	
	Óptimo		Regular		Deficiente		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bueno	5	13,9	2	5,6	0	0,0	7	19,5
Regular	0	0,0	8	22,2	4	11,1	12	33,3
Malo	0	0,0	0	0,0	17	47,2	17	47,2
Total	5	13,9	10	27,8	21	58,3	36	100.0

Fuente: Lizama EP.

$X^2_c = 42,400$ gl = 4 p = 0,000 $\alpha = 0.05$. Se acepta la hipótesis.

En la tabla 3, referente al conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda, de 36 (100%) de las madres. El 58,3% tuvieron deficiente manejo domiciliario del tratamiento de EDA, en el cual el mayor porcentaje 47,2% tuvieron conocimiento malo sobre EDA ; el 27,8% tuvieron un regular manejo domiciliario del tratamiento de la EDA, en el cual el mayor porcentaje 22,2% conocimiento regular sobre EDA y el 13,9% tuvieron un óptimo manejo domiciliario del tratamiento de la EDA , en el cual el mayor porcentaje 13,9% tuvieron conocimiento bueno sobre EDA . Para probar la hipótesis: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, en Iquitos 2023. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, obteniéndose resultados significativos $X^2_c = 42,400$ gl = 4 p = 0,000 $\alpha = 0.05$, lo cual permitió aceptar la hipótesis planteada, por lo que se concluye que la madre con conocimiento bueno sobre EDA realizará un óptimo manejo domiciliario del tratamiento de EDA a los niños y niñas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Respecto al conocimiento sobre EDA en madres atendidas en el Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023, se obtuvo predominio del 47,2% con malos conocimientos. Este hallazgo se corrobora con lo reportado el 2022 por Jauregui et al ⁸ quienes en Lambayeque también encontraron un 70,1% de madres con conocimientos incorrectos sobre EDA, también es similar a lo reportado el 2021 por Bohorquez et al ⁹ cuando en Colombia determinaron que el 69,5% de las madres tenía conocimientos incorrectos sobre EDA. Los resultados también fueron corroborados el 2020 por Quispe et al ¹³ quienes en un Asentamiento Humano del Norte de Lima reportaron un 78% de madres con malos conocimientos de EDA.

Pero los resultados de la investigación no tienen similitud a lo reportado en el 2020 por Chávez et al ¹¹ quienes encontraron en Cajamarca madres que alcanzaron un 75% de alto conocimiento sobre EDA, así mismo los resultados no se corroboran con reportes del 2019 de Gutiérrez et al ¹⁴ quienes encontraron que el conocimiento sobre EDA era bueno en un 48%.

Al establecer las similitudes y discrepancias con lo reportado en otras investigaciones, se podría indicar que existen deficiencias en cuanto al conocimiento materno sobre EDA. Este conocimiento incorrecto muestra que, a pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud en diferentes establecimientos, no logran ayudar a las madres a mejorar sus conocimientos sobre el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en niños. Estos hallazgos explican que las madres no tienen conocimientos sobre la definición, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención tratamiento y complicaciones de la EDA, al parecer por tener bajo grado de instrucción, o por no acceder a las actividades educativas sobre EDA promovidas por los establecimientos de salud; por lo que existe la necesidad de masificar la información a través de medios convencionales como televisión, radio y otras redes sociales sobre el manejo domiciliario de la EDA, dirigida por el personal de salud, especialmente de enfermería, con el apoyo

de los medios de comunicación. También es necesario realizar campañas de salud, talleres de capacitación, asesoría sobre EDAS, mediante el uso de técnicas de educación en salud con enfoque de género e intercultural, respetando siempre la religión, creencias y costumbres ancestrales de la persona, familia y comunidad.

En cuanto al manejo domiciliario del tratamiento EDA en madres atendidas en el establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023, el 58,3% tiene deficiente manejo domiciliario del tratamiento de la EDA. Este resultado es corroborado en 2022 por Jauregui et al ⁸ quienes evidencian prácticas inadecuadas de EDA con 62,7%. Los hallazgos muestran similitud con el resultado reportado el 2021 por Gómez ¹⁰ quien en Piura encontró respecto de las medidas de manejo domiciliario de la EDA que solo el 34% realizaban un manejo domiciliario adecuado de la EDA, al haber utilizado sales de rehidratación oral y al haber trasladado de inmediato al niño a un centro de salud después de identificar las señales de advertencia o alarma. Se evidencia similitud con lo encontrado el año 2020 por Espinoza et al ¹² quienes determinaron que el 56,25% de las madres tenían un nivel bajo de habilidades de cuidado en niños menores de tres años con EDA. Finalmente, el resultado es corroborado con lo reportado el 2019 por Gutiérrez et al ¹⁴ quienes en el Cantón San Lorenzo- Ecuador encontraron un porcentaje general de prácticas inapropiadas del 50%.

Por otro lado, los resultados de esta investigación no se corroboran con lo reportado en el año 2021 por Bohorquez et al ⁹ quienes en Colombia determinaron que el 76% de las madres tenían prácticas de manejo adecuadas en los casos de EDA, predominando la hidratación del niño con vía oral y sueros. Los resultados no tienen similitud a los reportados el 2020 por Chávez et al ¹¹ quienes en Cajamarca encontraron que el 75% de las madres tienen buenas prácticas respecto al tratamiento que suelen realizar cuando sus hijos tienen EDA.

Realizadas las discrepancias y similitudes con las investigaciones anteriores y las obtenidas en la presente investigación, se sostiene que las madres de niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, tienen un deficiente manejo domiciliario del tratamiento EDA, por lo que existe la necesidad de que el personal de la IPRESS I-3 Tupac Amará replantee algunas estrategias de intervención a nivel comunitario, para brindar información sobre cuidados domiciliarios para el tratamiento de EDA a través de técnicas educativas que demuestren el uso de sales de rehidratación oral, durante las visitas domiciliarias casa por casa en familias con niños menores de 5 años, que garantizan el cuidado inicial del niño para evitar la deshidratación y la muerte.

Por otro lado, cabe señalar que el deficiente manejo domiciliario del tratamiento con EDA se explicaría por el desinterés de las madres en participar de las actividades que realiza el personal de salud sobre EDAS y prácticas de saneamiento básico como el tratamiento del agua, almacenamiento, manipulación y disposición de basura, saneamiento de alimentos y eliminación correcta de heces, encaminados a prevenir la diarrea en los niños y todos los demás miembros de la familia y poder cortar la cadena del proceso infeccioso de las enfermedades gastrointestinales.

Asimismo, frente al deficiente manejo domiciliario del tratamiento de EDAS, es responsabilidad del equipo de salud planificar actividades de promoción y prevención con equipos multidisciplinarios y multisectoriales de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud pública en general, dirigidas a la población, enfatizando en los resultados obtenidos en el presente estudio tales como: la cantidad de sales de rehidratación oral para niños con diarrea, alimentación del niño o niña con diarrea, lactancia materna del niño enfermo con diarrea, básicamente sobre el reconocimiento de signos y síntomas de deshidratación y alarma.

En el presente estudio se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento y el manejo domiciliario del tratamiento de la EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del

establecimiento de salud Túpac Amaru, en Iquitos 2023 ($p = 0,000$). Este resultado se corrobora con lo reportado en el año 2022 por Jauregui et al ⁸ quienes, en Lambayeque, obtuvieron resultados significativos entre conocimientos y prácticas maternas sobre EDA ($p=0,000$). También es similar a los resultados publicados el 2021 por Bohorquez et al ⁹ quienes, en Colombia, obtuvieron resultados significativos entre conocimientos y prácticas de cuidado en los casos de EDA ($p=0,0033$). Los resultados también se corroboran con lo reportado el 2020 por Chávez et al¹¹ quienes en Cajamarca evidenciaron la relación entre el conocimiento y el manejo domiciliario del tratamiento de la EDA ($p=0.001$). Asimismo, se reporta evidencia de hallazgos similares en el año 2019 reportados por Gutiérrez et al ¹⁴ en el Cantón San Lorenzo- Ecuador, quienes al aplicar el Chi Cuadrado obtuvieron resultados significativos ($p=0,000$) concluyendo que existe relación entre el conocimiento y el manejo domiciliario del Plan A para el tratamiento de EDAS.

Los resultados evidencian que existe una relación entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento EDA en madres de niños menores de 5 años, resultados explicados por Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, cuando menciona que el autocuidado es una conducta que existe en áreas específicas y en situaciones de vida, dirigidas hacia la misma persona, hacia los demás o hacia el medio ambiente, que permiten regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, pero concibe a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo dinámico e integral con capacidad de utilizar sus ideas, conocimientos, palabras y símbolos para pensar, comunicar y orientar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre la propia experiencia, aprendizajes y eventos colaterales para realizar el autocuidado, acciones y cuidados de la salud de la persona, familia y comunidad ³¹.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Respecto al conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Tupac Amaru, Iquitos 2023; 47,2% poseen conocimientos malos, 33,3% poseen conocimientos regulares y 19,5% poseen conocimiento bueno.
2. Respecto al manejo domiciliario del tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; el 58,3% tiene manejo domiciliario del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda deficiente, el 27,8% tiene manejo regular y el 13,9% tiene manejo óptimo.
3. Existe una relación significativa entre el conocimiento malo y el deficiente manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, en Iquitos 2023.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la Dirección Regional de Salud de Loreto y del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, realizar la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo/promocionales dirigidas a los padres de familia, tales como talleres de capacitación, sensibilización sobre EDA y sobre el manejo domiciliario del tratamiento de esta enfermedad, destacando los resultados del estudio.
2. A los profesionales de enfermería durante su trabajo comunitario, promover talleres de capacitación para incrementar el conocimiento sobre EDA y mejorar el manejo domiciliario del tratamiento de esta enfermedad.
3. A los profesionales que desempeñan trabajos en salud colectiva, brindar orientaciones claves para mejorar el nivel de conocimiento y mejorar la gestión del Plan A para el tratamiento de EDAS, a través de técnicas educativas como sesiones educativas y demostrativas para lograr la participación activa de los padres de niños y niñas del sector del Establecimiento Túpac Amaru.
4. A las madres de niños y niñas menores de 5 años en la jurisdicción del establecimiento de Salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos:
 - Realizar cuidados domiciliarios al niño con diarrea según directiva del Ministerio de Salud.
 - Asistir a cursos de capacitación organizados por IPRESS I-3 Túpac Amaru.
 - Realizar un adecuado saneamiento de agua, alimentos, basura y excrementos para prevenir EDA.
 - Realizar una adecuada higienización de los alimentos: enfatizando el lavado de manos con abundante agua y jabón al preparar y consumir los alimentos, al alimentar al niño y después de orinar y defecar.

5. A la comunidad científica para realizar otras investigaciones que permitan un abordaje integral de las enfermedades diarreicas en la ciudad, región y país.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Olaiz GA, Gómez EG, Juárez A, Vicuña FJ, Morales JE, Carrasco OF. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Publica Mex.* 2020; 62:25-35. <https://doi.org/10.21149/10002>
2. Ministerio de Salud. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); Lima -Perú. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
3. 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-Latinoamérica-y-el-caribe/>
4. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas. Perú 2018 a 2023. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades; 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE04/edas.pdf>
5. Ministerio de Salud. Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) I-3 Tupac Amaru. Tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda. 2022
6. Huiman R del Pilar, Sánchez A. Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud Pedro Pablo. Atusparias. 2019.
7. Espinoza EJ, Roncaldo JL. Sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidados en madres de niños/as con enfermedad diarreica aguda en el Centro Poblado Corazón de Jesús, Huánuco ,2020 [Tesis para Título Profesional]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020.
8. Jauregui EE, Pérez HM. Conocimientos y prácticas maternas durante la Enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Pacora Lambayeque ,2020 [Tesis para título Profesional]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9744/J%C3%A1uregui%20L>

ozano%20Esperanza%20%26%20P%C3%A9rez%20Fern%C3%A1nde%20Hilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Bohorquez CE, Del Toro M, Diaz A. Conocimiento y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Revista Ciencia y Cuidado. Vol 17 Núm 3 setiembre-diciembre 2021.
10. Gómez NM. Manejo domiciliario de la Enfermedad Diarreica Aguda y grado de deshidratación al ingreso en niños menores de 2 años. Piura ,2021 [Tesis para título Profesional]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
11. Chávez LL, Vásquez M. conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de 5 años. consultorios de atención integral del niño. Hospital II Simón Bolívar, Cajamarca, 2019 [Tesis para Título Profesional]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020
12. Espinoza EJ, Roncaldo JL. Sesión demostrativa domiciliaria y desarrollo de habilidades de cuidados en madres de niños/as con enfermedad diarreica aguda en el Centro Poblado Corazón de Jesús, Huánuco ,2020[Tesis para Título Profesional]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020.
13. Quispe JP, Cachay RA, Chamorro AG. Conocimientos de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano de Lima Norte., Lima, 2020 [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad de ciencias y Humanidades, 2020.
14. Gutiérrez AE, Lemus BL, Barillas RU. Conocimientos y prácticas en relación al plan a para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad, por parte del cuidador, en Cantón San Lorenzo, Sensuntepeque, Cabañas -Ecuador, julio 2018.
15. Ramírez A. La Teoría del conocimiento en Investigación Científica: una visión actual. An Fac med 2009; 70(3):217-24.

16. Gonzales E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Rev. Cubana de ACIMED 2011;22 (2):110-120
17. Olivé A. Aproximación al conocimiento humano: Un problema y sus consecuencias.2021. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/olive.html>
18. 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>
19. Vilca FR. Nivel de conocimiento sobre vacunas aplicadas en los adolescentes de la Institución educativa secundaria independencia. Puno.2015 [Tesis para Título Profesional]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
20. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. Resolución Ministerial N°755-2017/MINSA set 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE112021/04.pdf>
21. Callejo A. Diarreas. Manifestaciones clínicas.2022. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diarrea.html>
22. 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.
23. Organización Panamericana Sanitaria/Organización Mundial de la Salud. Agua y saneamiento. 2021.Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. Latorre M. Contenidos declarativos (factuales, conceptuales) procedimentales y actitudinales. Universidad Marcelino Champagnat Lima – Perú 2017.
28. Romero M. Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de Luz de la ciudad de Machala,2016. [Tesis para Título Profesional]. Ecuador: Universidad de Machala; 2016.
29. Family Health International (FHI). Currículo de capacitación sobre ética de la Investigación para los representantes comunitarios. 2005.Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSsp/ss/AdditionalActivities/aapg2.htm>
30. Cancino ME, Gascón A, Góngora JJ, Medina M de J. Consentimiento informado. México,2019. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>
31. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2023 Nov 29]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

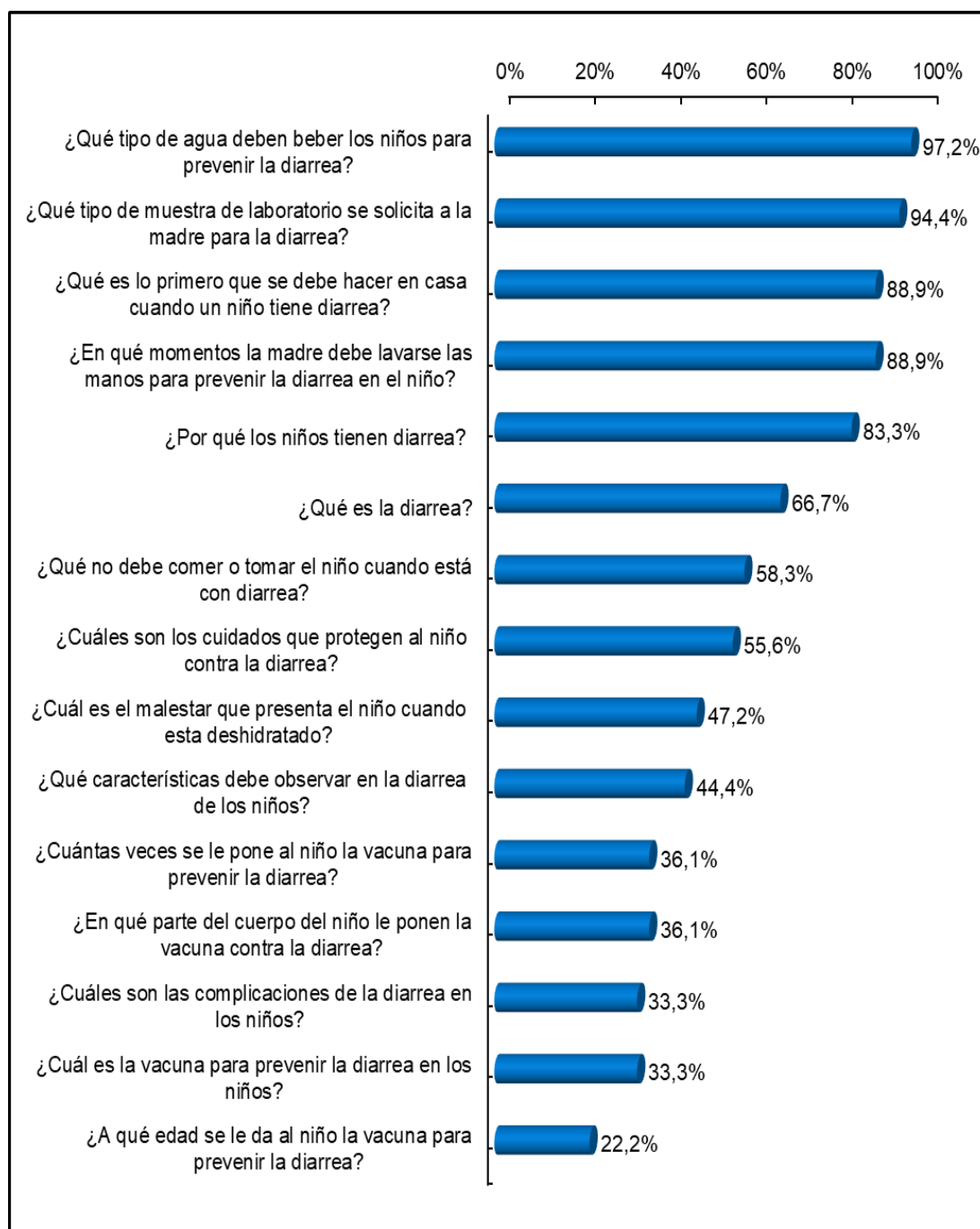
Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Conocimiento y manejo domiciliario de enfermedad Diarreica aguda en madres atendidas en el Establecimiento de Salud Túpac Amaru Iquitos 2023.	¿Existe relación significativa entre el conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, de Iquitos 2023?	<p>General Determinar la relación entre los conocimientos sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p> <p>Específicos 1. Identificar el conocimiento sobre EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el</p>	<p>Hipótesis Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativo <p>Diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No experimental ▪ Correlacional 	<p>Población: 40 madres con niños menores de 5 años registrados en el establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos. Para el procesamiento: Se empleó el Software SPSS versión 26.0 en español.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica aguda. - Cuestionario de manejo domiciliario del tratamiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda.

		<p>consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p> <p>2. Identificar el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres con niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p> <p>3. Establecer la relación entre el conocimiento sobre EDA y el manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres con hijos menores de 5 años</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		atendidos en el consultorio CRED del Establecimiento de Salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.				
--	--	--	--	--	--	--

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

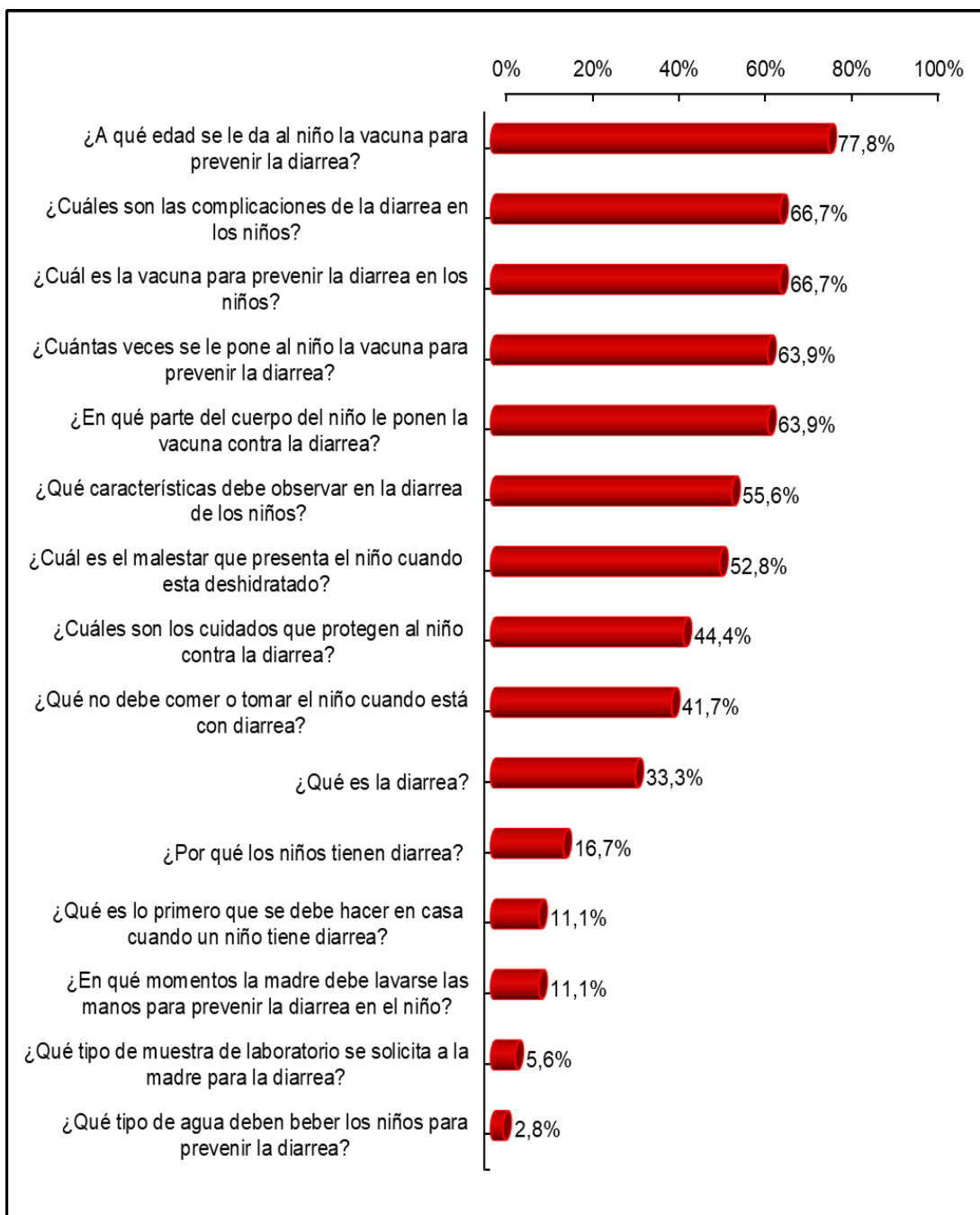
Gráfico 1: Respuestas correctas a los aspectos evaluados en el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.



Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En el gráfico 1, respecto a los aspectos evaluados correctamente en el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; se observa que de las 36 (100%) madres que participaron en el estudio, las primeras cinco respuestas que alcanzaron mayor porcentaje fueron las siguientes: 97,2% sabe qué tipo de agua deben tomar los niños para prevenir la diarrea, 94,4% sabe qué tipos de muestras de laboratorio se solicitan a la madre para la diarrea, el 88,9% sabe qué es lo primero que se debe hacer en casa cuando un niño tiene diarrea, el 88,9% sabe cuándo la madre debe lavarse las manos para prevenir la diarrea y el 83,3% sabe por qué los niños tienen diarrea.

Gráfico 2: Respuestas incorrectas a los aspectos evaluados en el conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.



Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En el gráfico 2, respecto a los aspectos evaluados incorrectamente en el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; se observa que de las 36 (100%) madres que participaron en el estudio, las primeras cinco respuestas que alcanzaron mayor porcentaje fueron las siguientes: 77,8% no sabe a qué edad se le aplica al niño la vacuna para prevenir la diarrea, 66,7% no sabe cuáles son las complicaciones de la diarrea, el 66,7% no sabe cuál es la vacuna para prevenir la diarrea, el 63,9% no sabe cuántas veces se le aplica al niño la vacuna para prevenir la diarrea y el 63,9% no sabe qué parte del cuerpo del niño recibe la vacuna contra la diarrea.

Gráfico 3: Respuestas correctas sobre el manejo domiciliario del tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.



Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En el gráfico 3, respecto a las respuestas correctas en el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; se observa que de las 36 (100%) madres que participaron en el estudio, las primeras cinco respuestas que alcanzaron mayor porcentaje fueron las siguientes: el 100% da alimentos al niño como sopas muy suaves, sin condimentos, en porciones pequeñas y frecuentes, el 91,7% evita darle alimentos muy grasos, pasteles o cualquier otro dulce, el 80,6% evita darle medicamentos indicados por familiares, amigos y vecinos, el 77,8% evita darle purgantes, el 72,2% evita darle algunas preparaciones vegetales indicadas por el curandero y el 72,2% evita llevarlo a la farmacia más cercana para comprar medicamentos y tratarlo con ellos.

Gráfico 4: Respuestas incorrectas sobre el manejo domiciliario del tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.



Fuente: Cuestionario elaborado por Lizama EP.

En el gráfico 4, respecto a las respuestas incorrectas en el manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023; se observa que de las 36 (100%) madres que participaron en el estudio, las primeras cinco respuestas que alcanzaron mayor porcentaje fueron las siguientes: 94,4% no daría 1 sobre de sales de rehidratación oral a un niño menor de 2 años con diarrea, el 86,1% no daría 2 sobres de sales de rehidratación oral a niños entre 2 y 10 años con diarrea, el 77,8% no seguiría alimentando con leche materna a niños menores de 2 años con diarrea, el 75,0% no daría suero casero al niño con diarrea y el 63,9% no reconoció los signos de deshidratación y alarma.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según el Ministerio de Salud ²⁰, existe un plan de tratamiento basado en la evaluación del grado de deshidratación y se clasifica en:

- Plan A: Tratamiento domiciliario para prevenir la deshidratación y la desnutrición.

El tratamiento del niño con diarrea y sin signos de deshidratación se puede hacer en casa a través de las siguientes 5 reglas, las cuales deben ser explicadas a la familia y cuidadores:

1. Aumentar la ingesta de líquidos adecuados con más de lo habitual. Por ejemplo, puedes administrar líquidos preparados en casa como los elaborados a base de cereales cocidos (arroz, maíz, avena, cebada, etc.).
2. Continuar con la alimentación habitual, adecuada en frecuencia, cantidad y consistencia, según la edad del niño o niña; sobre todo con la lactancia materna.
3. Reconocer signos de deshidratación y alarma y cuando regresar de inmediato al establecimiento de salud.
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 colera en la zona.

En estos casos se debe seguir el plan A y suministrar en el establecimiento de salud 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.

Niños con algún grado de deshidratación deben recibir terapia de rehidratación con solución de SRO en un establecimiento de salud siguiendo el plan B. El tratamiento dura 4 horas y debe ser proporcionado por un personal de salud capacitado:

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

Así mismo, se recomienda utilizar el zinc como coadyuvante en el manejo de todas las enfermedades diarreicas agudas (niños de entre 6 a 59 meses jarabe de sulfato de zinc 20 mg de zinc elemental al día x 10 días, 2 cucharaditas de 5ml de jarabe; tabletas dispersables de sulfato de zinc 20 mg de zinc elemental al día x 10 días, disolver en 5 a 20 ml de agua segura, leche materna o sales de rehidratación oral. De preferencia la primera dosis de zinc se debe administrar dentro del establecimiento de salud, si el niño o la niña 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 niño debe ser internado en un establecimiento de salud. Los niños con deshidratación grave tienen un alto riesgo de muerte en pocas horas, por lo que es necesario un tratamiento inmediato.

Soluciones para el tratamiento intravenoso:

Los bolos que se aplican deber de ser: solución de cloruro de sodio al 0.9% o de Lactato de Ringer, luego de controlar la fase del shock, el manejo de deshidratación grave se continuara con: solución Polielectrolítica estándar o Lactato de Ringer, se considerara utilizar la preparación de una solución compuesta de: solución de cloruro de sodio al 0.9%(500cc) + dextrosa 5%en agua destilada (500 cc.) + cloruro de potasio 20 meq/l ²⁰.

Manejo de deshidratación grave con shock: el primer paso es conseguir el acceso endovenoso (3 intentos) si no es posible considerar el acceso intraóseo de vía central.

El tratamiento fundamental del manejo de shock es iniciar con un bolo de solución salina 0.9% a una dosis de 20 ml/kg vía endovenosa en 10 a 15 minutos evaluar constantemente al niño o niña en caso de permanecer en shock repetir el bolo. Si después del bolo hay mejora en el sensorio, pulso radial fuerte y perfusión tisular (llenado capilar < 2 seg) se considera que el niño o niña salió del shock ²⁰.

Por otro lado, es importante tener en cuenta lo siguiente:

1. Terapia nutricional: La alimentación adecuada es el aspecto más importante del tratamiento en diarrea persistente. Muchos pueden tratarse como pacientes ambulatorios, algunos requieren hospitalización y deben recibir atención. Reposición de líquidos y electrolitos: debe evaluarse el estado de hidratación del niño. El suero oral es adecuado para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos en la mayoría de niños con diarrea persistente; unos pocos pacientes pueden tener mala absorción de glucosa, y requieren de terapia intravenosa. Algunos pacientes desarrollan deshidratación; estos deben hospitalizarse y probablemente requieran tratamiento con soluciones intravenosas hasta que disminuya la pérdida fecal.
2. La terapia de rehidratación oral (TRO) tiene las siguientes ventajas: puede reducir entre un 50-60% las tasas de admisión hospitalaria por EDA, permite continuar la alimentación de la niña o el niño, su uso es válido en diarrea de cualquier etiología, es aplicable en cualquier grupo de edad, corrige satisfactoriamente los desequilibrios de sodio, potasio y ácido-básico²⁰.

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA

CODIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN:

Sra...Tenga usted muy buenos días soy la Bach.Enf. Estefany Priscila Lizama Lopez, acudo a usted para solicitar su colaboración para el desarrollo del presente cuestionario, el cual es parte de la investigación titulada: Conocimiento y manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres atendidas en el establecimiento de salud Túpac Amaru Iquitos 2023.

Esta investigación lo estoy realizando para optar el 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 15 preguntas con respuestas de opción múltiple (a, b y c).
- ✓ Usted debe responder a las preguntas que le voy a hacer.
- ✓ Usted debe responder a todas las preguntas del cuestionario.
- ✓ Debe responder con honestidad y sinceridad.
- ✓ La duración es de 25 minutos aproximadamente.

V. CONTENIDO:

N°	Preguntas	Código
1	<p>¿Qué es la diarrea?</p> <p>a. Es la presencia de 3 o más veces de deposiciones o heces líquidas durante el día.</p> <p>b. Es la presencia de 7 a 10 veces de deposiciones líquidas durante el día.</p> <p>c. Es la presencia de 15 veces de deposiciones líquidas durante el día.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
2	<p>¿Por qué los niños tienen diarrea?</p> <p>a. Por el mal de gente o susto.</p> <p>b. Por falta de higiene en el hogar.</p> <p>c. Porque no duerme sus horas completas.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
3	<p>¿Qué tipo de muestra de laboratorio se solicita a la madre para la diarrea?</p> <p>a. Orina.</p> <p>b. Sangre.</p> <p>c. Heces.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
4	<p>¿Cuál es el malestar que presenta el niño cuando está deshidratado?</p> <p>a. Tiene dolor de barriga.</p> <p>b. Tiene mucha sed.</p> <p>c. Tiene dolor de cabeza.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
5	<p>¿Qué tipo de agua deben beber los niños para prevenir la diarrea?</p> <p>a. Agua de pozo sin hervir.</p> <p>b. Agua potable tratada con cloro o agua hervida.</p> <p>c. Agua del río sin hervir.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
6	<p>¿Qué características debe observar en la diarrea de los niños?</p> <p>a. Presencia de sangre.</p> <p>b. Presencia de moco.</p> <p>c. Las dos son correctas.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
7	<p>¿Qué es lo primero que se debe hacer en casa cuando un niño tiene diarrea?</p> <p>a. Darle sales de rehidratación oral o bolsita salvadora y llevarle al médico.</p>	<p>a=1</p>

	<p>b. Darle sales de rehidratación oral y llevarle donde un familiar.</p> <p>c. Darle sales de rehidratación oral y llevarle al curandero.</p>	<p>b=2</p> <p>c=3</p>
8	<p>¿Cuáles son las complicaciones de la diarrea en los niños?</p> <p>a. Diarrea con sangre, vómitos y calambres.</p> <p>b. Anemia, deshidratación y desnutrición.</p> <p>c. Dolor de oído, heridas y fracturas</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
9	<p>¿Qué no debe comer o tomar el niño cuando está con diarrea?</p> <p>a. Tomar leche materna.</p> <p>b. Comer carne.</p> <p>c. No debe dejar de comer o tomar ningún alimento.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
10	<p>¿En qué momentos la madre debe lavarse las manos para prevenir la diarrea en el niño?</p> <p>a. Antes y después de asearle al niño, antes de preparar la comida y después de usar el baño o el inodoro.</p> <p>b. Antes de usar el baño o el inodoro y solo después de preparar la comida.</p> <p>c. Al atender enfermos, después de preparar la comida y después de alimentar al niño.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
11	<p>¿Cuáles son los cuidados que protegen al niño contra la diarrea?</p> <p>a. Ventilación de la vivienda y uso de ropa manga larga.</p> <p>b. Darle vitaminas, higiene de utensilios e higiene de ropa de sábanas.</p> <p>c. Vacunarlo, higiene de alimentos y lavado de manos.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
12	<p>¿Cuál es la vacuna para prevenir la diarrea en los niños?</p> <p>a. Sarampión.</p> <p>b. Rotavirus.</p> <p>c. Influenza.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
13.	<p>¿Cuántas veces se le pone al niño la vacuna para prevenir la diarrea?</p> <p>a. 2 veces.</p> <p>b. 3 veces.</p> <p>c. 4 veces.</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>

14	¿A qué edad se le da al niño la vacuna para prevenir la diarrea? a. A los 2 y 4 meses. b. A los 4 y 6 meses. c. A los 6 y 8 meses.	a=1 b=2 c=3
15	¿En qué parte del cuerpo del niño le ponen la vacuna contra la diarrea? a. En la boca. b. En el brazo. c. En la pierna.	a=1 b=2 c=3

VI. EVALUACIÓN:

Conocimiento sobre EDA bueno = 13 -15 puntos

Conocimiento sobre EDA regular = 9 -12 puntos

Conocimiento sobre EDA malo = 1-8 puntos

VII. OBSERVACIONES:

.....
.....

Respuestas correctas

1a	2b	3c	4b	5b	6c	7a	8b	9c	10a	11c	12b
13a	14a	15a									

Muchas gracias

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DOMICILIARIO DEL
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

CODIGO N°

I. PRESENTACIÓN:

Sra...Tenga usted muy buenos días son la Bach.Enf. Estefany Priscila Lizama Lopez, acudo a usted para solicitar su colaboración para el desarrollo del presente cuestionario, el cual es parte de la investigación titulada: Conocimiento y manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres atendidas en el establecimiento de salud Túpac Amaru Iquitos 2023.

Esta investigación lo estoy realizando para optar el 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 16 preguntas con respuestas de opción binaria (Si) o (No).
- ✓ Usted debe responder de forma sincera a todas las preguntas.
- ✓ La duración es de 25 minutos.

V. CONTENIDO:

N°	Preguntas	Respuestas	
		SI	NO
CUANDO SU HIJO TIENE DIARREA:			
1	¿Lo trata en casa al inicio de la diarrea?	()	()
2	¿Le da el suero casero?	()	()
3	Si es menor de 2 años ¿Le da un sobre de sales de rehidratación oral por día (media taza grande)?	()	()
3	Si tu hijo tiene entre 2 y 10 años, ¿Le das 2 sobres de Sales de Rehidratación Oral al día (una taza grande)?	()	()
4	¿Le da zinc por indicación médica?	()	()
5	¿Si su hijo tiene de 2 años a menos de edad continúa alimentándolo con leche materna?	()	()
6	¿Evita darle purgantes?	()	()
7	¿Evita darle algunos preparados vegetales indicados por el curandero?	()	()
9	¿Evita llevarlo a la farmacia más cercana para comprar medicamentos y tratarle con eso?	()	()
10	¿Evita darle los medicamentos que tiene en casa?	()	()
11	¿Evita darle los medicamentos indicados por un familiar, amigos o vecinos?	()	()
12	¿Evita darle comidas muy grasosas, pasteles, o cualquier otro dulce?	()	()
13	¿Le da alimentos como sopas muy blandas sin condimentos, en raciones pequeñas y frecuentes?	()	()
14	¿Le da líquidos preparados en casa como agua de arroz, maíz o avena?	()	()

15	¿Evita darle jugos de naranja, limón o mandarina?	()	()
16	¿Reconoce los signos de deshidratación y alarma y cuándo regresar inmediatamente al establecimiento de salud?	()	()

VI. EVALUACIÓN:

Manejo domiciliario de tratamiento de EDA óptimo = 14 -16 puntos

Manejo domiciliario de tratamiento de EDA regular = 9 -13 puntos

Manejo domiciliario de tratamiento de EDA deficiente= 1 - 8 puntos

VII. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

Muchas gracias

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

I. INTRODUCCIÓN

Usted Sra., ha sido invitado/a participar en la presente investigación. De todas formas, antes de que usted decida participar en el estudio: Conocimiento y manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres atendidas en el establecimiento de salud Túpac Amaru Iquitos 2023.

Debe leer cuidadosamente este documento y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que pueda decidir voluntariamente si desea participar o no en estudio. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida a la investigadora responsable que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. La investigadora responsable le deberá proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme el consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito de la investigación es estudiar el conocimiento y manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru Iquitos 2023.

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio permitirá mejorar la salud de niños menores de 5 años con diarrea, ya que los resultados del estudio permitirá al personal de salud particularmente al personal de enfermería contar con información del

conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de EDA de las madres con menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud Túpac Amaru, la que servirá posteriormente para reorientar o replantear actividades preventivo promocionales sobre EDA en las madres, y así puedan finalmente mejorar el cuidado de sus hijos con EDA en sus domicilios.

IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de EDA en madres de niños menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud Túpac Amaru, Iquitos 2023.

V. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

5.1. Usted formará parte del estudio, porque reúne ciertas características (Criterios de inclusión):

Participaran en el estudio madres con hijos menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud Tupac Amaru de la ciudad de Iquitos; madres de 20 a 35 años de edad; con cualquier grado de instrucción (inclusive analfabetas); y que deseen participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

5.2. Cantidad de personas que participaran en el estudio.

Usted participará en la investigación con 36 madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED del establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos.

VI. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

6.1. Especificar la condición en la cual participará e indicar responsabilidades del sujeto de estudio.

Su participación consistirá en responder a dos cuestionarios, uno sobre el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y el otro sobre manejo domiciliario del tratamiento de EDA.

6.2. Especificar el procedimiento de recolección de datos

- Primero usted será seleccionada al momento de la atención de su hijo menor de 5 años en el Consultorio CRED.
- Luego se le dará a conocer el propósito del estudio, y se aplicará el consentimiento informado.
- Una vez aceptada su participación voluntaria, al salir de la consulta se le aplicará los dos cuestionarios, en el Hall del establecimiento de salud Túpac Amaru, a través de la técnica de la entrevista, y tendrá una duración aproximada de 25 minutos cada uno.
- La recolección de los datos, se realizará aproximadamente durante 1 mes, en el horario de lunes a sábado de 8:00 am a 1:00 pm.

6.3. Especificar la duración del proyecto

- ✓ La recolección de datos tendrá una duración de 1 mes; y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, tendrá una duración aproximada de 25 minutos para cada cuestionario.

6.4. Especificar el número de visitas

- ✓ La recolección de datos se realizará en el Hall del establecimiento de salud Túpac Amaru, mediante la técnica de la entrevista.

VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio tiene el beneficio de producir conocimiento científico para que el personal de salud especialmente al de enfermería, mejore la consejería personal y/ o familiar sobre el conocimiento y manejo domiciliario del tratamiento de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años.

VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Su participación en el estudio no afectará su salud física, mental, moral ni social; y no correrá ningún tipo de riesgo biológico, químico ni ambiental,

ni usted, ni su niño menor de 5 años, ni su familia, porque sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza. Solo por motivo protocolar por COVID -19 tanto usted como yo, haremos uso de mascarilla, la cual será proporcionada por la investigadora.

IX. INCENTIVOS PARA LA MADRE PARTICIPANTE

Usted no recibirá ningún incentivo económico por participar en el estudio.

X. TIEMPO

La ejecución de la recolección de la información, en forma general tendrá 1 mes de duración.

XI. CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Toda la información recolectada en la investigación será almacenada en un archivo único de la investigación, y será manejada en forma anónima para proteger su identidad. Asimismo, la información será analizada en forma agrupada y será manejada solo por la investigadora y los asesores con fines académicos y de investigación.

Al terminar el estudio, las conclusiones serán publicadas en un informe final el cual será difundido a través del repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.

XII. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no, su decisión de participar o no, no afectará la atención que puede seguir recibiendo en el establecimiento de salud Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos.

Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho; retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted, ni para su hijo/a.

Usted podrá solicitar información relacionada con el estudio en el momento que lo estime la investigadora responsable, Bach. Estefany Priscila Lizama Lopez al celular 968269275.

XIII. PREGUNTAS/INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, podrá solicitar información más detallada sobre la investigación o algún tema relacionado con el estudio, en el momento que usted así lo desee.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Si durante la ejecución del estudio existiera algún cambio, se le comunicará en el momento oportuno.

XIV. DERECHOS DE LAS MADRES PARTICIPANTES

He leído, comprendido y discutido la información anterior con la investigadora responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso del estudio, surge información relevante para continuar participando en el estudio, la investigadora deberá entregar esta información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos y de investigación.

Si durante el transcurso del estudio me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme

con la investigadora responsable, Bach. Estefany Priscila Lizama Lopez al celular 968269275.

Acepto participar en esta investigación titulado: Conocimiento y manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en madres atendidas en el establecimiento de salud Túpac Amaru Iquitos 2023.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma de la participante

Fecha

Hora

Firma de la investigadora

Firma de la asesora

Fecha

Hora