

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO
DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL EN LA CIUDAD DE TACNA,
PERÚ. AÑO 2023**

Para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano

Presentado por:

Bach. Rodrigo André Calizaya Averanga

Asesor:

Mg. Med. Sergio Jesús Montesinos Sánchez

TACNA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por cada día de mi vida, aprendizaje y emoción, por siempre apoyarme en los momentos difíciles, a mi abuelo Hugo Averanga por ser mi ejemplo de vida a diario a seguir, a mis padres Ángel Calizaya y Rocio Averanga por ser mi apoyo incondicional y ejemplo de superación, a mi abuela Dolores Villanueva y tía Dilma Averanga por ser la motivación diaria para seguir adelante y por acompañarme y darme las fuerzas día a día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la oportunidad de llegar al día de hoy, a toda mi familia por siempre confiar en mí y en mis destrezas; a mis amigos por darme el apoyo que necesitaba día a día, a mis docentes por enseñarme el amor por la profesión y a mis compañeros por enseñarme a llevar la vida de una mejor manera.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Rodrigo André Calizaya Queranga, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 72969869, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

"Factores asociados al crecimiento sobre marcha domiciliar de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años de una institución educativa privada en la ciudad de Tacna, Perú Año 2023"

Asesorada por Mg. Med. Sergio Yarus Monterinos Sánchez, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 72969869

Fecha: 22/02/2024

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado en la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas” en donde 130 madres de niños menores de 5 años participaron respondiendo el cuestionario de Becerra y Pinedo modificado para evaluar conocimiento sobre enfermedades diarreicas. Además, se recolectaron datos de filiación en una ficha estructurada. Posterior a la recolección de datos se utilizaron los programas Excel 2021 y SPSS v.28 para el procesamiento de los datos y presentación de resultados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y se consideró un nivel de significancia al valor p menor de 0,05. **Resultados:** Las participantes que indicaron que eran solteras en un 20,0%, en el 72,3% casadas o convivientes; en cuanto a la ocupación el 21,5% eran amas de casa, el 43,8% trabajaba independientemente; el 37,7% vivía en el cercado, y el 20,0% en Ciudad Nueva; respecto al grado de instrucción el 39,2% tenían estudios secundarios y el 60,0% estudios superiores; en cuanto al ingreso mensual, el 52,3% indicó que era malo, el 38,5% regular y sólo el 9,2% era bueno. La media de la edad fue de 35,21 años y la media del número de hijos fue de 1,94. El 35,4% tuvo conocimiento bajo respecto a enfermedades diarreicas, el 33,1% regular y el 31,5% bueno. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas y el grado de instrucción, la ocupación, el ingreso mensual, el lugar de alimentación, la edad de la madre y el número de hijos.

Palabras clave: manejo domiciliario, enfermedad diarreica, factores asociados (DeCS Bireme)

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with knowledge on home management of diarrhoic diseases in mothers of children under 5 years of age from a Primary Education Institution of the city of Tacna in the year 2023. **Materials and methods:** Observational, analytical cross-cutting study, conducted at the “Nelly Rojas de Arenas” Initial Educational Institution, in which 130 mothers of children under the age of 5 participated by answering the Becerra and Pinedo questionnaire modified to evaluate knowledge about diarrhoic diseases. In addition, membership data were collected in a structured sheet. After the data collection, the programs Excel 2021 and SPSS v.28 were used for data processing and results presentation. The statistical test Chi square was used and a level of significance at the p value less than 0.05 was considered. **Results:** 20.0% were single, 72.3% were married or living together; 21.5% were housewives, 43.8% were self-employed; 37.7% lived under siege, and 20.0% lived in New York City; 39.2% had secondary education and 60.0% had higher education; 52.3% had poor monthly income, 38.5% were regular and only 9.2% were good. The average age was 35.21 years and the average number of children was 1.94. 35.4% had low knowledge of diarrhoea, 33.1% had regular knowledge and 31.5% had good knowledge. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge on home management of diarrhoea and the degree of education, occupation, monthly income, place of feeding, age of the mother and number of children.

Keywords: home management, diarrhoea, associated factors (MESH)

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE.....	7
INTRODUCCIÓN	9
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	16
1.5.1. Enfermedad diarreica	16
1.5.2. Diarrea	16
1.5.3. Conocimiento	16
1.5.4. Manejo domiciliario	16
2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2. MARCO TEÓRICO.....	24
3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	30
3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.1. DISEÑO	32
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	32
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
4.3.1. POBLACIÓN.....	33

4.3.2.	MUESTRA Y MUESTREO	33
4.3.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	34
4.4.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.5.	PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	36
4.6.	ASPECTOS ÉTICOS	37
	RESULTADOS	38
	DISCUSIÓN	48
	CONCLUSIONES	52
	RECOMENDACIONES	53
	BIBLIOGRAFÍA	55
	ANEXOS	61
	ANEXO N°01: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE EDAS	61
	ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
	ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	64

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis aguda, marcada por la frecuente aparición de diarrea o vómitos, se encuentra entre las principales causas de enfermedad en niños menores de 5 años. La mayoría de gastroenteritis aguda en pacientes pediátricos son resultado de infecciones virales y pueden manejarse en el entorno doméstico a través de enfoques de rehidratación oral. A pesar de esto, la gastroenteritis aguda constituye una parte significativa de las consultas de niños en el servicio de urgencias pediátricas, lo que conlleva gastos significativos en atención médica, así como tensiones emocionales y económicas para los padres y quienes cuidan a los niños (1,2,3).

La diarrea se describe como la evacuación de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día, con una frecuencia mayor a lo normal. El nivel de conocimiento que posea la madre o cuidadora sobre esta enfermedad está estrechamente vinculado a la causa de muerte en niños, dado que una mayor comprensión por su parte se traducirá en una toma de decisiones más informada en relación con el problema (4).

Sin embargo, se ha comprobado que el entendimiento de los padres en cuanto al tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños es limitado y, en ocasiones, está influenciado por la disponibilidad de información sobre atención médica. Los padres han expresado su deseo de obtener información sobre las estrategias de gestión de la gastroenteritis aguda, como la identificación de los síntomas y el tratamiento, así como la comprensión del curso normal de la enfermedad y las causas (5,6).

Las madres tienen un papel fundamental en el cuidado y bienestar de sus hijos en el entorno doméstico. No solo son responsables de las tareas mencionadas, sino también de brindar la atención necesaria que los niños requieren en casa, incluyendo la toma de decisiones cuando el niño está enfermo (7).

Por lo tanto, la presente investigación se justifica por la importancia en la identificación de factores asociados al conocimiento de manejo domiciliario de las

enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de cinco años de la institución educativa inicial “Nelly Rojas de Arenas” de la ciudad de Tacna, Perú.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La diarrea se caracteriza por la evacuación de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas (o con una frecuencia mayor de la normal para la persona) que se extiende durante varios días y puede llevar a una pérdida de agua y sales esenciales que el organismo necesita para su supervivencia (8). La infección se transmite a través de alimentos o bebidas que han sido contaminados o de persona a persona debido a prácticas de higiene inadecuadas. Las enfermedades diarreicas agudas representan uno de los desafíos más significativos para los niños a nivel mundial y constituyen la segunda causa principal de mortalidad prevenible, especialmente en niños menores de cinco años en naciones en desarrollo (9). Impactan el bienestar de los niños y generan una considerable necesidad de atención médica (10). A nivel global, se registran cerca de 3,000 millones de casos de enfermedades diarreicas en niños anualmente, lo que resulta en aproximadamente 1.5 millones de fallecimientos de niños menores de cinco años debido a diversas causas (11). Las enfermedades diarreicas constituyen alrededor del 21% de la totalidad de fallecimientos en niños en naciones en desarrollo y, además, representan una causa significativa de enfermedad al exponerlos a infecciones secundarias. (12).

En naciones en desarrollo, uno de cada diez recién nacidos muere antes de cumplir cinco años a causa de una enfermedad diarreica (11). El 80% de las muertes antes de los cinco años tienen lugar durante los primeros dos años de vida. (12). En promedio, los niños menores de tres años padecen de diarrea aproximadamente tres veces al año, siendo la frecuencia más alta en los dos primeros años de vida y disminuyendo a medida que el niño crece. La frecuencia de enfermedades diarreicas varía según la ubicación geográfica, pero las consecuencias son bastante similares en todas partes, e

incluyen deshidratación, retraso en el crecimiento, malnutrición y afectaciones en el desarrollo cognitivo (13).

Según la información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe, el 5,1% de las muertes en niños menores de 5 años se atribuyen a la diarrea y deshidratación. A pesar de esto, en 11 países de la región, la proporción de fallecimientos en niños de esta edad debido a la diarrea continúa siendo más alta que el promedio regional (14).

En diferentes regiones de América, como en Guatemala, se ha realizado un análisis específico de las implicaciones nutricionales en niños debido a la enfermedad diarrea aguda persistente. Este estudio resalta las complicaciones que pueden surgir en el desarrollo biológico de los niños a raíz de la deshidratación. Los investigadores también identificaron factores de riesgo relacionados con esta condición, resaltando la importancia de la actitud de la madre como uno de los factores fundamentales. Esto subraya una vez más la relevancia del conocimiento materno en el proceso de recuperación de esta categoría de pacientes (15).

En Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el año 2019 documentó alrededor de 1,207,776 casos de enfermedades diarreas, más del 40% afectó a niños menores de 5 años, y el resto a personas mayores de 5 años. Además, se registraron 7,884 hospitalizaciones y 77 fallecimientos en todo el país. En el año 2023, hasta la octava semana epidemiológica, se presentaron 187,326 casos de enfermedades diarreas, y casi el 40% de estos afectaron a menores de 5 años. (16).

Las actitudes de los padres y cuidadores en relación con el manejo de la enfermedad están influenciadas por su percepción de la gravedad de la afección, particularmente cuando se trata de niños pequeños. Además, la forma en que los cuidadores principales de niños menores de 5 años acceden a la atención médica también juega un papel importante en este proceso (17).

La familia, con un enfoque especial en la madre, desempeña un rol esencial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, además de la atención del menor. En el contexto de una enfermedad diarreica, lo esencial que se espera de los cuidadores es llevar a cabo un examen básico para determinar si el niño presenta deshidratación y también identificar la cantidad y el tipo de líquidos que se administrarán para tratar la diarrea. Estas acciones son fundamentales para el cuidado y bienestar de los niños (18). A pesar de la disminución significativa de los casos y muertes por enfermedades diarreicas, ha habido avances limitados en lo que respecta al tratamiento en el hogar de estas afecciones en la población en general (17).

Por lo tanto, el tratamiento de la diarrea en el hogar es bastante común entre las madres de niños con diarrea sin complicaciones. La concientización y las actitudes hacia el manejo de la diarrea en el hogar, así como las medidas que se toman en el hogar para prevenir o tratar la enfermedad, son fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la diarrea.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023?
- c. ¿Cuáles son las causas consideradas de enfermedad diarreica por las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023?
- d. ¿Cuál es la frecuencia de automedicación ante una enfermedad diarreica por las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Describir las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023.

- b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023.
- c. Describir las causas consideradas de enfermedad diarreica por las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023.
- d. Determinar la frecuencia de medidas adoptadas ante una enfermedad diarreica por las madres de niños menores de 5 años de una Institución Educativa Inicial de la ciudad de Tacna en el año 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio tiene como objetivo proporcionar información sobre el conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Institución Educativa Inicial "Nelly Rojas de Arenas". Esto permitirá desarrollar estrategias para la prevención, corrección y cuidado inicial en el hogar en casos de diarrea aguda sin deshidratación. Los resultados se compartirán con las autoridades y organizaciones responsables de establecer pautas relacionadas con este tema.

Se anticipa que los resultados de este estudio proporcionarán información de base que pueda ser útil para cualquier iniciativa de salud infantil implementada en instituciones similares a la que se está evaluando. Asimismo, ofrecerán una visión inicial del nivel de conocimiento de las madres en esta población vulnerable con respecto a las complicaciones derivadas de la diarrea.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.5.1. Enfermedad diarreica

La inflamación repentina del intestino, que se vincula con episodios de diarrea infecciosa causada por diversas fuentes, suele originarse debido a la ingestión de alimentos contaminados con toxinas de bacterias u otros microorganismos. Esta condición se manifiesta junto con síntomas como dolor abdominal, deshidratación y fiebre (19).

1.5.2. Diarrea

La diarrea se caracteriza por la evacuación de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas (o más a menudo de lo habitual para la persona) que persiste durante varios días, pudiendo llevar a una pérdida de agua y sales esenciales que son necesarias para la supervivencia del cuerpo. (8,20)

1.5.3. Conocimiento

La acumulación de eventos y realidades que ocurren y son compartidos por un grupo de personas o naciones durante un período específico (21).

1.5.4. Manejo domiciliario

El paciente recibe cuidados o atención de parte de un miembro de la familia, un amigo u otra persona cercana (22).

2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Alrafiah AS et al., en su investigación realizada en Arabia Saudí en el año 2022 titulada *“Assessment of Maternal Knowledge and Practices Regarding Acute Diarrheal Illnesses in Children in Saudi Arabia: A Tertiary Care Center Survey”*, cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento y las acciones llevadas a cabo por las madres con relación a la enfermedad diarreica aguda en niños. Se realizó un estudio transversal en un hospital de alto nivel en Riyadh, Arabia Saudita, donde se empleó un cuestionario recién creado que se entregó a King Abdullah Specialist Children. La muestra total se conformó de 375 participantes. La gran mayoría de las madres (99%) en este estudio eran ciudadanas de Arabia Saudita, y más de la mitad de los encuestados (61%) habían completado su educación universitaria. Más de 95% de madres mencionó que su principal fuente de información acerca de la diarrea es su experiencia previa, mientras que el 40% optó por el consejo médico. Además, cerca del 70% considera que la dentición es la causa principal de la enfermedad diarreica en niños. En cuanto al tratamiento, las madres reconocieron que la administración de líquidos es la principal opción para tratar la diarrea. Alrededor del 50% de los encuestados opinaba que la administración de líquidos intravenosos era más efectiva que la solución de rehidratación oral (SRO) para tratar la deshidratación asociada con episodios de diarrea. Sin embargo, la SRO fue el tipo de líquido preferido por la mayoría de las madres (74.1%) para administrar durante los episodios de diarrea. En resumen, se concluye que en general las madres poseen un buen conocimiento y prácticas adecuadas con relación a la enfermedad diarreica aguda en niños. A pesar de esto, el estudio identificó ciertas concepciones erróneas entre los cuidadores, lo que resalta la necesidad de realizar más sesiones educativas tanto en la comunidad como durante las visitas hospitalarias (23).

Shewangisaw et al., en su trabajo *“Conocimiento y actitud sobre el manejo domiciliario de enfermedades diarreicas entre madres/cuidadoras de niños menores de cinco años en un hospital terciario en Etiopía”*, realizado en Etiopía en el 2023; el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres o cuidadoras de niños menores de cinco años en un hospital de nivel terciario en Etiopía con respecto al manejo de la enfermedad diarreica en el entorno del hogar. Se llevó a cabo una investigación de tipo transversal en la institución, en la que participaron un total de 238 madres o cuidadoras. La información se obtuvo a través de encuestas estructuradas que incluían un total de 24 incisos relacionados con el conocimiento y la actitud. Posteriormente, estos datos se ingresaron y analizaron utilizando el software SPSS. Los resultados del estudio indicaron que más del 35% de los participantes demostró un conocimiento adecuado, mientras que el 56% mostró una actitud favorable en lo que respecta al manejo de la diarrea en el hogar. El analfabetismo (OR: 0.123 IC 95% 0.027 - 0.554) se relacionó de manera significativa con el conocimiento de las madres. Por otro lado, ser madre (OR: 3.085 IC 95% 1.071 - 8.890) y tener un ingreso mensual inferior a 2000 birr (OR: 0.248 IC 95% 0.069 - 0.892) presentaron una asociación significativa con la actitud de las madres o cuidadores en cuanto al manejo de la diarrea en el hogar. Los autores concluyen que un gran porcentaje de madres o cuidadores tenían un conocimiento insuficiente en lo que respecta al manejo de la diarrea en el hogar. De manera similar, un número significativo de los encuestados mostró una actitud positiva hacia el tratamiento de la diarrea en el hogar. El aumento en la educación de las madres o cuidadores, a través de la intervención del sistema educativo, y el incremento en los ingresos mensuales desempeñan un papel clave en el fortalecimiento de los conocimientos y en la mejora de la actitud de las madres hacia el tratamiento de la diarrea en el hogar. (24)

Ibrahim M et al., en su publicación titulada *“Determining critical gaps in implementation of WHO and UNICEF's 7-point plan in diarrhoea control and prevention strategy: A cross sectional study in District Swabi, Pakistan”*, realizada en Pakistán en el año 2022, cuyo objetivo fue identificar las deficiencias fundamentales en el conocimiento y las acciones de las madres o cuidadoras en lo que se refiere al manejo de la diarrea en niños dentro del entorno doméstico. El estudio se llevó a cabo de manera descriptiva y transversal, y se enfocó en madres o cuidadores que tenían niños menores de 5 años que estaban experimentando diarrea. Se identificaron las barreras para la prevención y control de la diarrea infantil en base al plan de 7 puntos establecido por el gobierno federal en 2009. La muestra consistió en 287 madres con una edad promedio de 26.8 ± 5.39 años, con edades que oscilaban entre 17 y 42 años. En cuanto a los niños, la edad promedio fue de 24.85 ± 12.72 meses, con edades que variaban entre 2 y 55 meses. De las madres encuestadas, 145 (51.5%) no tenían educación formal, 83 (29%) tenían educación primaria, 56 (19.5%) habían completado la educación secundaria, y 3 (1%) habían recibido educación de nivel superior. Solamente 63 (22%) estaban familiarizadas con el uso de sales de rehidratación oral, y 32 (11%) eran conscientes de la necesidad de utilizar zinc en el tratamiento de la diarrea. El agua potable estaba presente en solo 14 de los hogares, lo que representaba un 5% de la muestra. La conciencia sobre la higiene de las manos era limitada, ya que únicamente 169 madres, lo que equivale al 59%, se lavaban las manos con jabón. Por otro lado, la gran mayoría de los hogares, específicamente 247 (86%), tenían acceso a instalaciones sanitarias. Además, se observaron prácticas positivas en términos de servicios de salud preventiva, con 204 madres (71%) practicando la lactancia materna y 244 (85%) asegurando la vacunación de sus hijos. Los investigadores observaron que la mayoría de las madres tenían un buen conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna, y los niños

estaban adecuadamente vacunados. Sin embargo, se identificó una significativa falta de conocimiento y prácticas entre las madres en lo que respecta al saneamiento, la higiene, y el manejo de las enfermedades diarreicas en el hogar (25).

Mites Portilla DM, en su tesis de grado del 2019 realizada en Ecuador y titulada *“Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019”*, el propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de madres y cuidadoras de niños menores de 5 años acerca de las enfermedades diarreicas agudas en el Centro Infantil de Desarrollo en Simón Bolívar, Ibarra, en el año 2019. El estudio se llevó a cabo como una investigación de tipo transversal, observacional y descriptiva. La muestra consistió en 33 madres, con edades comprendidas entre 20 y 29 años, y 4 cuidadoras. La información se recopiló a través de encuestas. Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes pertenecían al estrato socioeconómico medio C+, con un 73%. El 42% eran madres independientes. Además, el 52% de las madres podían identificar la diarrea, mientras que el 87.5% de las cuidadoras estaban al tanto de las medidas de prevención y cuidado de enfermedades en niños. En resumen, el estudio concluyó que tanto las cuidadoras como las madres del centro tenían un nivel de conocimiento medio, especialmente en lo que respecta al cuidado y manejo de enfermedades diarreicas en niños. Sin embargo, se identificaron prácticas y comportamientos que no favorecían la salud de los niños (26).

Salazar Esteban TL llevó a cabo una tesis titulada *“Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018”*. Buscando determinar el conocimiento de un grupo de madres de niños menores de cinco años acerca de las enfermedades diarreicas agudas, específicamente aquellas que eran atendidas en el Puesto

de Salud Umuto. El estudio utilizó una metodología observacional, descriptiva y prospectiva de corte transversal, y contó con una muestra de 100 madres con un total de 135 niños menores de cinco años. En la recopilación de datos, se utilizaron cuestionarios validados. La edad promedio de las madres fue de 29 años. En términos de características demográficas, el 70% de ellas vivían con un conviviente, el 76% provenía de zonas rurales y el 59% había completado la educación secundaria. Además, el 71% se dedicaba a las tareas del hogar. En lo que respecta a las características socioeconómicas, se encontró que el 90% tenía entre 1 y 3 hijos, y el 70% tenía al menos un niño menor de cinco años. El 81% de las madres indicó que la solvencia económica del hogar era responsabilidad del padre. En cuanto al entorno sanitario, el 65% de las viviendas tenía construcción de material noble, mientras que el 35% tenía construcción de tapial. En relación con la condición de vivienda, el 59% eran propietarias, el 37% alquilaba y el 4% ejercía el rol de cuidadora del hogar. En cuanto a las mascotas en el hogar, el 48% tenía un perro, el 20% tenía un gato, y el 70% de las madres tenía acceso a agua y desagüe en su hogar. En conclusión, el estudio reveló que más de la mitad de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo en lo que respecta a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años (27).

Jacobo Torre RI et al., en su tesis de grado titulada *“Nivel de conocimiento que presentan las madres del centro poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, durante el año 2018”*, en Ica, buscó determinar el nivel de conocimiento de madres con hijos menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas. Para llevar a cabo la investigación, se administraron cuestionarios sobre las enfermedades diarreicas agudas a una muestra de 72 madres. Los resultados señalaron que el 90% de las madres estaban de acuerdo en que la diarrea se caracteriza por la emisión de deposiciones líquidas en repetidas ocasiones a lo largo del día. Además, el 61% consideraba que el consumo

de agua sin hervir era uno de los factores que podía ocasionar diarrea, mientras que el 56.9% creía que la ingesta de alimentos mal calentados podía desencadenarla. Un 75% pensaba que creencias populares como la erupción de dientes, el empacho o el mal de ojo podían causar diarrea. Por último, más del 80% estaba de acuerdo en que existen medidas preventivas como el adecuado almacenamiento de alimentos, la correcta higiene de los biberones, la limpieza de los pezones antes de amamantar al bebé y la importancia de la vacunación. En resumen, el estudio concluyó que las madres tenían un buen conocimiento de las generalidades relacionadas con las enfermedades diarreicas agudas, además de una elevada comprensión en lo que respecta a la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. El nivel de conocimiento global sobre las enfermedades diarreicas agudas resultó ser muy alto. (28)

Zamora L et al., en su trabajo realizado en la región San Martín en el año 2019 titulado “*Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018*”, se realizó para poder evaluar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en un hospital de Tarapoto durante los meses de julio a diciembre del año 2018. La investigación se llevó a cabo en un diseño de estudio transversal y observacional, y contó con una muestra de 188 madres de niños menores de 5 años. El grupo de madres en este estudio tenía un promedio de edad de 30 años, con un rango intercuartílico que iba desde 24 hasta 37 años. El 51% de las madres había completado la educación universitaria, y el 65% se dedicaba principalmente a las labores del hogar. Además, el 41.5% de las madres estaban solteras, mientras que el 29.6% convivía con una pareja. Un 46% de las madres provenían de Tarapoto, el 25% vivía en zonas rurales, y el 75% en zonas urbanas. El 86.7% de las madres tenía acceso a agua potable, y el 65.4% contaba con alcantarillado. En cuanto al conocimiento sobre medidas de

prevención, el 55.9% de las madres tenía un conocimiento regular, mientras que el 36.2% tenía un conocimiento alto. Un 30% de las madres encontraba dificultades para definir términos relacionados con la diarrea, las restricciones en la alimentación y las medidas a tomar en caso de diarrea. En resumen, el estudio concluyó que el 50% de las madres tenía un conocimiento regular en la definición de signos de deshidratación, las medidas preventivas para la diarrea, las restricciones en la alimentación y el manejo adecuado de la diarrea (29).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Diarrea

La diarrea se define como la evacuación de heces del intestino con una frecuencia superior a tres veces al día. Los síntomas que suelen acompañar esta enfermedad incluyen fiebre, náuseas con o sin vómitos. En el caso de bebés alimentados con lactancia materna, es normal que tengan evacuaciones blandas varias veces al día, siempre y cuando no presenten síntomas que indiquen una posible infección. Esta patología puede ser causada por diversos agentes infecciosos, como virus, parásitos, intolerancia a ciertos alimentos o el uso de medicamentos, entre otras posibles causas (30).

Hablar de esta enfermedad implica abordar uno de los principales factores de mortalidad en niños pequeños, ya que según un estudio, aproximadamente 525,000 niños mueren cada año a causa de esta enfermedad, principalmente debido a la deshidratación y la pérdida rápida de líquidos. En la actualidad, las infecciones bacterianas son las principales causas de defunciones en niños que padecen diarrea. Además, estos niños pueden tener otros factores de riesgo, como la malnutrición (31).

En los Centros de Salud, se aconseja llevar a cabo una limpieza previa de los alimentos antes de su consumo y garantizar el acceso a agua potable. Además, es fundamental que el sistema de alcantarillado cuente con un mantenimiento adecuado, el cual debería ser responsabilidad del estado. Asimismo, la higiene personal desempeña un papel crucial en la prevención de esta enfermedad, especialmente en niños, quienes son más susceptibles a la exposición a agentes contaminantes. La implementación de estas medidas contribuye a evitar la aparición de la enfermedad y, por ende, reduce el riesgo de mortalidad en los niños (30).

A través de estudios, se han identificado tres tipos diferentes de enfermedades diarreicas, que son:

- Diarrea aguda con sangre.
- Diarrea persistente.
- Diarrea aguda acuosa.

2.2.2. Alcance de las enfermedades diarreicas

La principal forma en que los niños contraen enfermedades diarreicas es a través de la ingestión de alimentos contaminados o con deficiente higiene. Factores como la pobreza también tienen un impacto indirecto, ya que la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede favorecer la propagación de la enfermedad. En estos casos, la falta de atención médica oportuna en un entorno de atención sanitaria puede llevar a complicaciones y, en ocasiones, al fallecimiento de los niños (32).

2.2.3. Deshidratación

La deshidratación ocurre cuando una persona pierde líquidos en ciertas situaciones o debido a ciertas acciones, y el cuerpo no dispone de suficientes fluidos para funcionar de manera normal. En el caso de los niños, la deshidratación puede ser causada por la diarrea y vómitos persistentes, lo que puede llevar a convulsiones y daño cerebral, e incluso resultar en la muerte. Esta enfermedad representa una amenaza grave para los niños, ya que la deshidratación provoca la pérdida de proteínas y vitaminas esenciales que el cuerpo necesita, dejándolos vulnerables a otras enfermedades (33).

Según expertos la deshidratación es medida en tres valoraciones:

- Deshidratación leve
- Deshidratación moderada
- Deshidratación grave

2.2.4. Causas

La diarrea puede ser causada por agentes provenientes de diversos factores. Diversos investigadores han identificado los siguientes puntos como posibles causas de esta enfermedad:

- **Infección:** puede ser originada por virus, bacterias y parásitos que se transmiten a través de la ingestión de alimentos que no han sido lavados correctamente y por la consumición de agua no potable y contaminada.
- **Malnutrición:** Los niños que padecen desnutrición son más susceptibles a contraer enfermedades debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado. Por lo tanto, es importante que sigan una dieta que sea rica en proteínas y vitaminas para fortalecer su sistema inmunológico.
- **Fuente de agua:** La contaminación del agua es el resultado de la actividad humana, que incluye la liberación de desechos, como heces, al mar y a los ríos, así como otras formas de contaminación. Esta contaminación transforma el agua, que podría ser segura para el consumo, en un recurso tóxico para las personas.
- **Otras causas:** las condiciones de vida se consideran una fuente de desarrollo de enfermedades, ya que la falta de higiene personal y la inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos que se consumen directamente pueden contribuir al surgimiento de enfermedades (34).

2.2.5. Prevención y tratamiento

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Utilización de servicios higiénicos correctamente limpios.
- La prevención de enfermedades por medio de las vacunas es relevante.
- Un lavado de manos adecuado y constante.

- Durante los primeros 6 meses de vida es de gran importancia realizar una lactancia exclusiva.
- Higiene personal correcta.
- También es primordial el acceso a agua potable.
- Conocer una adecuada información acerca de esta enfermedad es de importancia para su prevención. (35)

Otros puntos para tratar esta enfermedad son:

- La utilización de suero para la rehidratación.
- Tener un complemento de zinc en un 25%.
- En caso el suero oral no haga efecto, contraer suero intravenoso.
- Una alimentación rica en nutrientes.
- Siempre consultar a un centro de salud apenas sienta algún malestar de esta enfermedad. (35)

2.2.6. Conocimiento

Se define como la manera en que las personas recopilan información sobre los procesos que ocurren en su entorno y su relación con el mundo que les rodea. Este conocimiento se basa en gran medida en la experiencia personal para su adquisición. En otras palabras, el conocimiento implica la capacidad de analizar información y responder a diversas preguntas o hipótesis, y su formación está influenciada por la sensibilidad individual de cada persona. (36,37)

2.2.7. Tipos de conocimientos

2.2.7.1. Conocimiento Teórico

El conocimiento que se originó en Grecia durante el siglo IV y V a.C. es un tipo de conocimiento que requiere estudio y se basa en experiencias y exploración personal. Surgió con el propósito de explicar la realidad que nos rodea. Este conocimiento teórico

consiste en ideas e información derivadas de explicaciones proporcionadas por terceras personas, y se puede encontrar en documentos, películas, libros y otras fuentes similares (38).

2.2.7.2. Conocimientos prácticos

El conocimiento práctico, también conocido como conocimiento procedimental, se caracteriza por su aplicabilidad en situaciones cotidianas y físicas. En otras palabras, este tipo de conocimiento se demuestra a través de la acción y la aplicación práctica en la vida diaria.

El conocimiento práctico se adquiere a través de la práctica y la experiencia, lo que permite a una persona desarrollar habilidades y destrezas para llevar a cabo ciertas acciones. Este tipo de conocimiento se puede utilizar para aplicar la información adquirida y también para recibir nueva información a través de la práctica (38).

2.2.7.3. Conocimiento empírico

El conocimiento popular, también conocido como conocimiento común, se obtiene a través de la observación diaria y las experiencias de la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento proporciona a las personas los elementos necesarios para su desarrollo a lo largo de la vida. A través del estudio científico de estas experiencias, se aplica el método científico, que desempeña un papel fundamental en la formación de la comprensión de la realidad, tanto en lo que respecta al individuo como a la sociedad en su conjunto (38).

2.2.7.4. Conocimiento filosófico

El grupo de conocimiento de tipo reflexivo y existencial se adquiere a través del estudio y la investigación de nuestro entorno. La reflexión se basa en las experiencias cotidianas. En este tipo de conocimiento, la crítica desempeña un papel importante, ya que permite generar respuestas y análisis críticos sobre diversos temas.

Al desarrollar el razonamiento a través de la investigación, se facilita la verificación y la medición para asegurar la precisión de la información (38).

3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Edad de la madre	Años Cumplidos	Edad en años cumplidos	Cuantitativa discreta
	Lugar de residencia	Distrito donde vive la madre y su hijo	0 = Cercado 1 = Gregorio Albarracín 2 = Alto de la Alianza 3 = Ciudad Nueva 4 = Otro	Cualitativa nominal
	Estado civil	Estado marital de la madre	0 = Soltero 1 = Casado / Conviviente 2 = Divorciado / Separado 3 = Viudo	Cualitativa nominal
	Grado de instrucción	Mayor escolaridad alcanzada por la madre	0 = Primaria 1 = Secundaria 2 = Superior	Cualitativa ordinal
	Ocupación	Principal actividad realizada por la madre	0 = Ama de casa 1 = Trabajador independiente 2 = Trabajador dependiente 3 = Estudiante	Cualitativa nominal
	Número de hijos	Número de hijos de la madre	Cantidad de hijos	Cuantitativa discreta
	Ingreso mensual	Ingreso monetario mensual del hogar categorizado según niveles	0 = Malo (< S/ 2500) 1 = Regular (entre S/ 2500 a S/ 7000) 2 = Bueno (> S/ 7000)	Cualitativa ordinal

socioeconómicos INEI

2020

Características del niño	Edad del niño	Años cumplidos del niño	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
	Sexo del niño	Género biológico del niño	0 = Masculino 1 = Femenino	Cualitativa nominal
	Lugar de alimentación	Lugar donde el niño se alimenta mayormente	0 = Casa 1 = Fuera de casa 2 = Casa de algún familiar	Cualitativa nominal
	Acude a guardería	El niño es cuidado en una guardería además de asistir al jardín	0 = No 1 = Sí	Cualitativa nominal
Conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas	Cuestionario de Ñontol Mestanza	Puntuación obtenida en el cuestionario	0 = Malo 1 = Regular 2 = Bueno	Cualitativa ordinal

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional, analítico, de diseño transversal y retrospectivo. Fue observacional, ya que solo se evaluó el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea sin intervenir en la variable. Analítico, porque se establecieron relaciones estadísticas entre las características sociodemográficas y el conocimiento de las madres sobre la diarrea en niños. De diseño transversal, ya que las variables del estudio se midieron en un solo momento. Además, fue retrospectivo, dado que, aunque se recopilaron datos desde la aprobación del proyecto en adelante, la evaluación del conocimiento se retrotrajo en el tiempo desde el momento de la intervención hacia atrás.

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas” se ubica la ciudad de Tacna, cuya dirección consignada en sus páginas oficiales es Av. Gustavo Pinto N°825, cercado de Tacna; esta institución es dependencia de UGEL TACNA, ente que supervisa las instituciones educativas que pertenecen a la Dirección regional de educación DRE TACNA.

La Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas De Arenas” está orientada a hallar y fortalecer personas aptas con una aumentada autoestima, conciencia, destrezas sociales y una firme formación académica, moral y emocional para que puedan conseguir el éxito personal y profesional dentro de una sociedad moderna y cambiante.

La institución tiene objetivos como conseguir un aprendizaje de los conocimientos en consonancia con los equilibrios de amaestramiento, extender capacidades de análisis y razonamiento crítico, estimular la curiosidad en estudio, desplegar las experiencias de comunicación.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población a estudiar fueron todas las madres de los niños matriculados en la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas” en el año 2023. Dicha institución tiene entre su alumnado, a niños de diferentes distritos de la ciudad de Tacna, con diferentes realidades. Además de que, posterior a la solicitud de permisos para la realización del estudio, brindaron todas las facilidades del caso.

4.3.2. MUESTRA Y MUESTREO

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que significa que participaron en el estudio todas las madres de niños menores de cinco años que estuvieron dispuestas a completar voluntariamente el cuestionario y cumplieron con los criterios de selección descritos en la siguiente sección.

El tamaño muestral estuvo determinado por la cantidad de niños matriculados en la institución, la cual tiene según los datos de sus registros al inicio del año 257 niños, de los cuales 162 son menores de cinco años. Por lo tanto, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

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

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

- $N= 162$
- $Z= 1.96$
- $p= 0.5$
- $q=0.5$
- $e= 5\%$
- $n = 130$

Por lo tanto, se trabajó con una muestra final de 130 madres.

4.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Madres con niños menores de cinco años que estén matriculados en la institución.
- b. Madres que firmen el consentimiento informado de participación.

4.3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Madres que habiendo firmado el consentimiento de participación no llenen adecuadamente el cuestionario aplicado.

4.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El protocolo se sometió a la revisión del área de investigación y del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Una vez aprobado por el dictaminador designado y el comité de ética, se procedió a solicitar los permisos necesarios a la Dirección de la Institución Educativa Inicial "Nelly Rojas de Arenas" y, posteriormente, se llevó a cabo la ejecución del trabajo.

Se recopilaron datos de identificación, como edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, ingresos mensuales, número de hijos, utilizando una ficha de recolección diseñada por el investigador. Dado que esta ficha se utilizó únicamente para ordenar los datos tal como se indican en la sección de operacionalización y no se utilizó para medir ninguna variable en particular, no se requiere validación adicional.

Para evaluar el conocimiento sobre enfermedades diarreicas, se utilizó un cuestionario de 22 preguntas que fue elaborado originalmente por Becerra y Pinedo (39) y modificado por Ñontol Mestanza (40). Este cuestionario ofrece tres opciones de respuesta (de acuerdo, indeciso, en desacuerdo) y utiliza puntos de corte para categorizar las respuestas en terciles; esto quiere decir, que a partir de la asignación de un puntaje para cada categoría (0 para en desacuerdo, 1 para indeciso y 2 para de acuerdo), se hace una sumatoria y se divide en tres categorías de acuerdo a dicha suma (bajo conocimiento puntajes menores al p33, regular conocimiento puntajes entre p33 hasta p66 y buen conocimiento puntajes mayores al p66). El cuestionario fue inicialmente desarrollado en 2019 y mostró un valor de confiabilidad de 0,89. Posteriormente, fue modificado y validado en el Perú en 2021, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,94, lo que respalda su alta confiabilidad.

4.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectados los datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión para Windows 2021, para la creación de una hoja de cálculo, donde se filtraron y depuraron los datos incongruentes. Una vez terminado ese proceso se utilizó el programa IBM SPSS v.28 (IBM Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico univariado, y bivariado de las variables.

Análisis univariado

Se realizó el etiquetado y categorización de las variables, posterior a ello se realizaron las tablas de frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas y evaluación de la normalidad de la variable numéricas mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, para su presentación en mediana y rango intercuartílico (distribución no normal). Y la presentación de gráficos de barras apiladas para expresar las respuestas sobre las causas de diarrea y medidas utilizadas como manejo inicial en el domicilio.

Análisis bivariado

Posterior a la presentación de los datos descriptivos, se realizó la prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la asociación estadística entre la variable principal y los factores categóricos y la prueba ANOVA de un factor para las variables numéricas. Se consideró un valor p menor a 0,05 como punto de corte para indicar significancia estadística.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación fue sometido a la revisión del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Se garantizó la confidencialidad y protección de los datos de los participantes, y estos fueron manejados de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki para asegurar la ética en la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Características sociodemográficas	n	%
Estado civil		
Soltero	26	20,0
Casada/Conviviente	94	72,3
Separado/Divorciado	10	7,7
Ocupación		
Ama de casa	28	21,5
Trabajador independiente	57	43,8
Trabajador dependiente	39	30,0
Estudiante	6	4,6
Lugar de residencia		
Cercado	49	37,7
Gregorio Albarracín	25	19,2
Alto de la Alianza	30	23,1
Ciudad Nueva	26	20,0
Grado de instrucción		
Primaria	1	0,8
Secundaria	51	39,2
Superior	78	60,0
Ingreso mensual		
Malo	68	52,3
Regular	50	38,5
Bueno	12	9,2
Edad de la madre*	35,21	6,64
Número de hijos⁺	1,94	0,97
Total	130	100,0

*Variable expresada en media y desviación estándar. +Variable expresada en mediana y rango intercuartílico

Las participantes que indicaron que eran solteras correspondieron al 20,0%, el grupo que estaba o casada o conviviente fueron el 72,3% de las madres y el 7,7% estaba separada o divorciada; en cuanto a la ocupación el 21,5% eran amas de casa, el 43,8% trabajaba independientemente, el 30,0% dependían de una empresa y el 4,6% eran estudiantes; el 37,7% vivía en el cercado, el 19,2% en Gregorio Albarracín, el 23,1% en Alto de la Alianza y el 20,0% en Ciudad Nueva; respecto al grado de instrucción el 0,8% tenía estudios primarios, el 39,2% estudios secundarios y el 60,0% había realizado algún estudio superior; al consultarles por el ingreso mensual, el 52,3% indicó que era malo, el 38,5% regular y sólo el 9,2% refirió que era bueno. En relación a la edad la media fue de 35,21 años con una desviación estándar de 6,64 años; y la media del número de hijos fue de 1,94 con una desviación estándar de 0,97.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Características del niño	n	%
Sexo		
Masculino	64	49,2
Femenino	66	50,8
Lugar de alimentación		
Casa	107	82,3
Fuera de casa	23	17,7
Acude a guardería		
No	114	87,7
Si	16	12,3
Edad del niño*	4,0	3 – 4
Total	130	100,0

*Variable expresada en mediana y rango intercuartílico

En cuanto al sexo del niño el 49,2% eran varones y el 50,8% de sexo femenino; el 82,3% comían en casa, pero el 17,7% fuera de ella; finalmente el 12,3% asistía a una guardería.

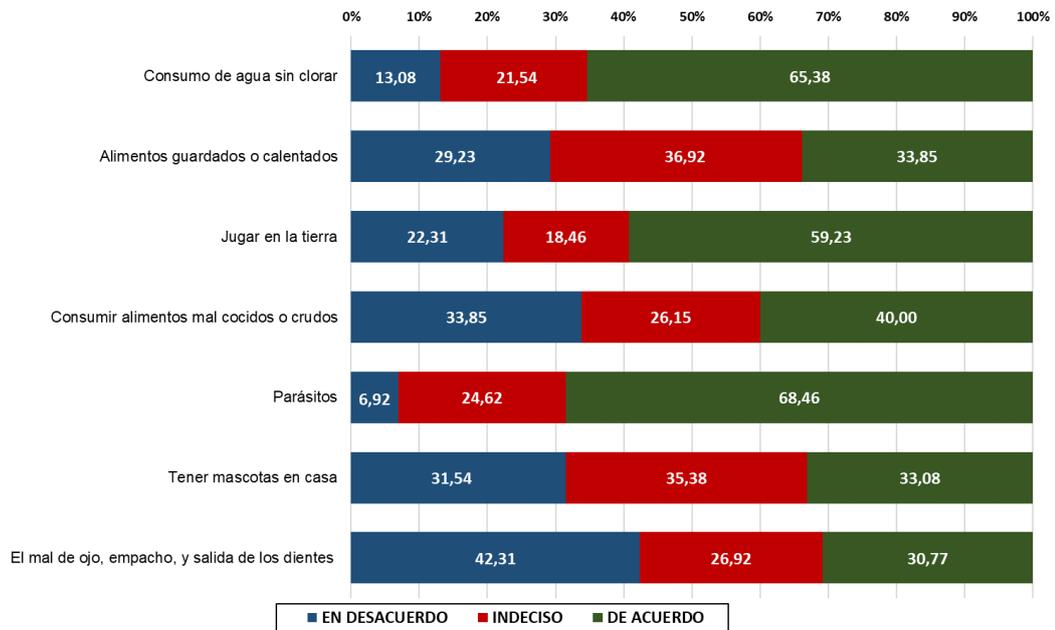


Gráfico 1. Distribución de las causas reportadas por las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

En cuanto a las causas reportadas por las madres el 65,38% indicó que estaba de acuerdo en que el agua sin clorar era causa de diarrea, el 33,85% que los alimentos guardados o calentados, el 59,23% consideraba que la causaba jugar en tierra, el 40,00% que el consumir alimentos crudos o mal cocidos, el 68,46% indicó que el tener parásitos ocasionaba la diarrea, el 33,08% que tener mascotas en casa y el 30,77% refería que el tener mal de ojo, empacho o que salgan dientes la ocasionaba.

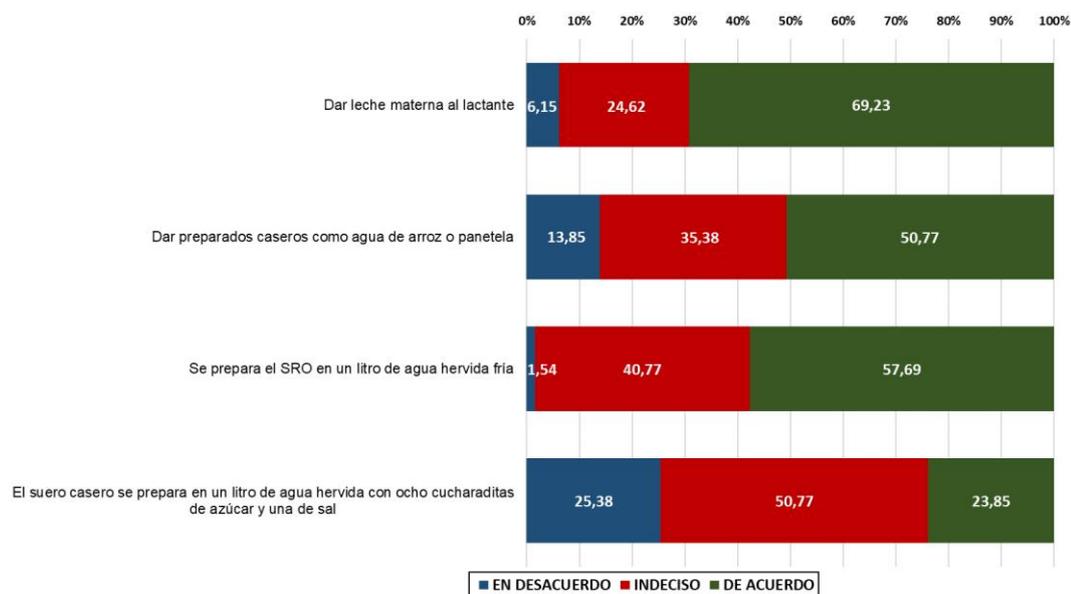


Gráfico 2. Distribución de las opciones de tratamiento casero utilizados por las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

El 69,23% indica que una opción de tratamiento casero es darle leche materna al lactante, el 50,77% está de acuerdo en que dar preparados como agua de arroz o panetela es eficaz, el 57,69% utiliza y sabe cómo preparar las sales de rehidratación oral y el 23,85% refiere que sabe preparar un suero casero.

Tabla 3. Distribución del nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas	n	%
Bajo	46	35,4
Regular	43	33,1
Bueno	41	31,5
Total	130	100,0

El 35,4% tuvo conocimiento bajo respecto a enfermedades diarreicas, el 33,1% regular y el 31,5% bueno.

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas según características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Características sociodemográficas de la madre	Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas						Total		p
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Grado de instrucción									
Primaria	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	0,014
Secundaria	19	37,3%	23	45,1%	9	17,6%	51	100,0%	
Superior	27	34,6%	20	25,6%	31	39,7%	78	100,0%	
Estado civil									
Soltero	13	50,0%	7	26,9%	6	23,1%	26	100,0%	0,092
Casada/Conviviente	33	35,1%	31	33,0%	30	31,9%	94	100,0%	
Separado/Divorciado	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%	10	100,0%	
Ocupación									
Ama de casa	4	14,3%	15	53,6%	9	32,1%	28	100,0%	0,009
Trabajador independiente	18	31,6%	20	35,1%	19	33,3%	57	100,0%	
Trabajador dependiente	22	56,4%	7	17,9%	10	25,6%	39	100,0%	
Estudiante	2	33,3%	1	16,7%	3	50,0%	6	100,0%	
Residencia									
Cercado	18	36,7%	18	36,7%	13	26,5%	49	100,0%	0,749
Gregorio Albarracín	9	36,0%	9	36,0%	7	28,0%	25	100,0%	
Alto de la Alianza	11	36,7%	10	33,3%	9	30,0%	30	100,0%	
Ciudad Nueva	8	30,8%	6	23,1%	12	46,2%	26	100,0%	
Ingreso mensual									
Malo	22	32,4%	21	30,9%	25	36,8%	68	100,0%	0,028
Regular	18	36,0%	22	44,0%	10	20,0%	50	100,0%	
Bueno	6	50,0%	0	0,0%	6	50,0%	12	100,0%	
Total	46	35,4%	43	33,1%	41	31,5%	130	100,0%	

El 100,0% de las madres con primaria obtuvieron puntaje concordante con conocimiento alto en enfermedades diarreicas, las que tenían secundaria, tuvieron entre conocimiento bajo (37,3%) y regular (45,1%) y sólo el 17,6% conocimiento alto; en cuanto al estado civil las solteras tuvieron un 50,0% de nivel bajo de conocimiento y similares porcentajes en regular y alto (26,9% y 23,1% respectivamente), las que estaban casadas o eran convivientes tuvieron similares porcentajes en las tres categorías y las separadas o divorciadas igual porcentaje en los niveles regular y alto; las amas de casa tuvieron el 53,6% nivel regular, las trabajadoras independientes similar porcentaje en las tres categorías, las trabajadoras dependientes tuvieron el 56,4% de nivel bajo, y las estudiantes tuvieron un nivel alto en el 50,0% de los casos, pero 33,3% tuvieron nivel bajo; las madres que vivían en cercado tuvieron 36,7% en conocimiento bajo y regular, el 36,0% de las que vivían en Gregorio Albarracín también tuvieron nivel bajo y regular, las madres de Alto de la Alianza en el 36,7% de los casos tuvieron conocimiento bajo, sin embargo, las que vivían en Ciudad Nueva el 46,2% tuvieron el conocimiento alto. Las madres con ingreso mensual bajo el 36,8% tuvieron conocimientos altos respecto a las enfermedades diarreicas, el 20,0% de las que tuvieron ingresos regulares y el 50,0% de las que tuvieron ingresos buenos.

Al analizar con la prueba exacta de Fisher las variables en relación al nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas, encontramos que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso mensual tienen una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 5. Distribución del nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas según características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Características sociodemográficas del niño	Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas						Total		p
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sexo del niño									
Masculino	21	32,8%	22	34,4%	21	32,8%	64	100,0%	0,839
Femenino	25	37,9%	21	31,8%	20	30,3%	66	100,0%	
Lugar de alimentación									
Casa	41	38,3%	30	28,0%	36	33,6%	107	100,0%	0,032
Fuera de casa	5	21,7%	13	56,5%	5	21,7%	23	100,0%	
Acude a guardería									
No	38	33,3%	39	34,2%	37	32,5%	114	100,0%	0,424
Si	8	50,0%	4	25,0%	4	25,0%	16	100,0%	
Total	46	35,4%	43	33,1%	41	31,5%	130	100,0%	

En relación al sexo del niño los porcentajes en las tres categorías son similares en ambos sexos, de los niños que comen en casa el 38,3% de sus madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, de los que comen fuera de casa el 56,5% de sus madres tuvieron un nivel de conocimiento regular y de los que acuden a guardería, el 50,0% de sus madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Al evaluar con la prueba de chi cuadrado las variables encontramos que el lugar de alimentación se asocia estadísticamente con el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas.

Tabla 6. Resultado de la prueba ANOVA de un factor para la evaluación de las variables numéricas respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas según características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial “Nelly Rojas de Arenas”. Año 2023.

Variables*	<i>p</i>*
Edad de la madre	< 0,001
Edad del niño	0,785
Número de hijos	0,002

*Valor calculado mediante la Prueba ANOVA de un factor

En relación a las variables numéricas encontramos que la edad de la madre y el número de hijos tienen una diferencia estadísticamente significativa en relación al nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas.

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo explorar los factores asociados al conocimiento sobre el manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos revelan importantes hallazgos como que las variables demográficas de edad materna y el número de hijos tienen una correlación significativa con el nivel de conocimiento, sugiriendo que madres más jóvenes y aquellas con menor experiencia materna pueden requerir enfoques educativos diferenciados. Además, se observa que las variables socioeconómicas, como el nivel educativo y el ingreso familiar, están asociadas de manera significativa con un mayor conocimiento en el manejo de enfermedades diarreicas, destacando la importancia de estrategias de intervención que aborden disparidades socioeconómicas. Las entrevistas cualitativas complementan estos resultados al resaltar las percepciones y experiencias de las madres en relación con la información sanitaria disponible y sus prácticas de cuidado en el hogar. Este análisis integral sugiere la necesidad de programas educativos que no solo aborden la información sobre el manejo de enfermedades diarreicas, sino también consideren las características individuales y contextuales de las madres. En conclusión, este estudio proporciona una base sólida para el diseño de intervenciones específicas y orientadas a mejorar el conocimiento y las prácticas de manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en esta población vulnerable.

La población estudiada fueron 130 madres de las cuales la quinta parte estaban solteras, casi el 75% eran casadas o convivientes, poco más del 20% eran amas de casa y casi el 5% eran estudiantes; la mayoría vivía en el cercado de Tacna, más de la mitad tenían algún estudio superior; casi el 40% indicó que sus ingresos mensuales eran regulares y menos del 10% que eran buenos, la edad media fue de 35,21 años con una desviación estándar de 6,64 años; y la mediana del número de hijos fue de 2 con un rango intercuartílico de 1 a 2 hijos. En relación a la muestra los trabajos de Mites Portilla (26) y Jacobo Torre (28) tuvieron una muestra menor (37 y 72 madres respectivamente), pero lo estudiado por Alrafiaah (23) con 375

madres es mayor a lo que estudia nuestro trabajo. Es en este trabajo en el que las madres tienen similar proporción de estudios superiores (61%), similar también es lo reportado por Zamora (29) con 51% de madres con estudios superiores; sin embargo, es contrario a lo que indican Ibrahim (25) y Salazar Esteban (27) que reportan 51% y 59% de madres analfabetas y con secundaria completa respectivamente. Los estudios realizados en relación a la media de la edad reportan poblaciones más jóvenes que la abarcada, así el trabajo con población más joven es el de Ibrahim (25) con una media de 26,8 años en las madres y el que más se asemeja a nuestra población es el de Zamora con una media de 30 años. Por otro lado, Mites Portilla indica que casi el 45% de su población es trabajadora independiente, como ocurre en nuestro estudio, y Salazar Esteban (27) reporta que el 70% eran madres amas de casa y ese mismo porcentaje eran convivientes, similar proporción en el estado civil pero no en la ocupación es lo que encontramos en el presente trabajo.

Algo importante y que se puede resaltar de esta investigación es que también analizó las características de los niños, es así que, la distribución por sexos es muy similar, sólo el 20% comían fuera de casa y menos del 15% asistían a una guardería; algo que no reportaron estudios similares revisados.

En cuanto a las causas reportadas por las madres, casi el 70% indicó que los parásitos y la misma proporción que el agua sin clorar son causa de diarrea, el 60% refería que jugar en la tierra causaba diarrea y la tercera parte de las madres también creía que el tener mal de ojo, empacho o que salgan dientes la ocasionaba. Sólo el estudio de Alrafiaah (23) recolectó datos sobre posibles causas que ocasionaban diarrea según las madres, e indicaron en ese trabajo que el 70% de madres consideraban a la dentición como causa de diarrea.

Otro dato importante recolectado son las opciones que las madres consideraban como opciones de tratamiento, en ese sentido casi el 60% sabía cómo utilizar y creía que las sales de rehidratación oral (SRO) eran una buena opción de tratamiento, también se menciona el uso que le dan a la panetela y/o suero casero. Los estudios que mencionan similares evidencias al respecto fueron el de Ibrahim (25) en el que

la quinta parte de las madres evaluadas conocían la preparación y función de SRO, y el de Alrafiaah (23) donde reporta que el SRO es el principal líquido utilizado en casa para las diarreas.

Respecto al nivel de conocimiento sobre manejo de enfermedades diarreicas, se obtuvo que en los tres niveles se ubicaba la tercera parte de la población aproximadamente, sin embargo, a predominio del nivel de conocimiento bajo. Esto no concuerda con lo hallado por los estudios revisados ya que Shewangisaw (24) afirma que aproximadamente el 35% de madres tienen buen conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas y Jacobo Torre (28) concluye que las madres tienen buen conocimiento, Mites Portilla (26) y Zamora (29), por otro lado, reportan que su población tuvo conocimiento regular.

Al evaluar los factores asociados con el nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas, encontramos en el trabajo realizado que se asocian estadísticamente al grado de instrucción, ocupación e ingreso mensual, dentro de las características propias de la madre, y en relación a las características de los niños respecto al conocimiento de las madres sobre el tema del lugar de alimentación resultó significativo. Además, de las variables numéricas la edad de la madre y el número de hijos resultó con diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de la variable principal. De los trabajos revisados para realizar la investigación, sólo el estudio de Shewangisaw (24) detalla que esta variable se relaciona con el grado de instrucción.

Finalmente, hay que mencionar que existen algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos de este estudio. En primer lugar, todos los resultados fueron obtenidos con cuestionarios autoinformados, lo que podría suponer un posible sesgo de información (a pesar de ser preguntas entendibles). En segundo lugar, este fue un estudio transversal, por lo que no se pudo observar el cambio temporal a raíz de la evaluación realizada. En tercer lugar, es posible que los hallazgos del estudio no se puedan generalizar a otras poblaciones, tal vez sólo compararlas con espacios geográficos similares dentro de una misma región. Ya

que las variables evaluadas dependen mucho del entorno y ambiente social en el que se desenvuelve cada niño en relación al desarrollo de la enfermedad y del padre en relación al conocimiento. En cuarto lugar, sólo se consideró evaluar la relación entre dos variables independientemente de la cantidad de episodios que tuvieron que afrontar las madres (se puede inferir que aquella madre cuyo niño sufrió más episodios de diarrea conoce más sobre el manejo domiciliario de la enfermedad).

CONCLUSIONES

1. Las participantes que indicaron que eran solteras en un 20,0%, en el 72,3% casadas o convivientes y el 7,7% estaba separadas o divorciadas; en cuanto a la ocupación el 21,5% eran amas de casa, el 43,8% trabajaba independientemente, el 30,0% dependían de una empresa y el 4,6% eran estudiantes; el 37,7% vivía en el cercado, el 19,2% en Gregorio Albarracín, el 23,1% en Alto de la Alianza y el 20,0% en Ciudad Nueva; respecto al grado de instrucción el 39,2% tenían estudios secundarios y el 60,0% estudios superiores; en cuanto al ingreso mensual, el 52,3% indicó que era malo, el 38,5% regular y sólo el 9,2% refirió que era bueno. La media de la edad fue de 35,21 años y la media del número de hijos fue de 1,94.
2. El 35,4% tuvo conocimiento bajo respecto a enfermedades diarreicas, el 33,1% regular y el 31,5% bueno.
3. En cuanto a las causas reportadas por las madres el 65,38% indicó que estaba de acuerdo en que el agua sin clorar era causa de diarrea, el 33,85% que los alimentos guardados o calentados, el 59,23% consideraba que la causaba jugar en tierra, el 40,00% que el consumir alimentos crudos o mal cocidos, el 68,46% indicó que el tener parásitos ocasionaba la diarrea, el 33,08% que tener mascotas en casa t el 30,77% refería que el tener mal de ojo, empacho o que salgan dientes la ocasionaba.
4. El 69,23% indica que una opción de tratamiento casero es darle leche materna al lactante, el 50,77% está de acuerdo en que dar preparados como agua de arroz o panetela es eficaz, el 57,69% utiliza y sabe cómo preparar las sales de rehidratación oral y el 23,85% refiere que sabe preparar un suero casero.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre manejo domiciliario de enfermedades diarreicas y el grado de instrucción, la ocupación, el ingreso mensual, el lugar de alimentación, la edad de la madre y el número de hijos.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar Programas Educativos Integrados: Se recomienda la implementación de programas educativos integrales que aborden no solo los aspectos médicos del manejo domiciliario de enfermedades diarreicas, sino también aspectos prácticos y socioeconómicos. Estos programas deberían ser diseñados en colaboración con profesionales de la salud, educación y trabajo social para proporcionar información completa y adaptada a las necesidades específicas de las madres.
2. Promover Acceso a Fuentes de Información Confiables: Con el objetivo de mejorar el conocimiento de las madres, se sugiere la promoción del acceso a fuentes de información confiables y fácilmente comprensibles. Esto podría lograrse mediante la creación de materiales educativos claros y la facilitación de sesiones informativas regulares, aprovechando canales de comunicación de fácil acceso para la población objetivo.
3. Establecer Redes de Apoyo Comunitario: Dada la influencia positiva de la experiencia materna en el conocimiento sobre enfermedades diarreicas, se recomienda el establecimiento de redes de apoyo comunitario. Estas redes podrían facilitar el intercambio de experiencias entre madres, promoviendo un ambiente de aprendizaje colaborativo y proporcionando un espacio para abordar inquietudes y preguntas de manera colectiva.
4. Realizar Evaluaciones Periódicas de Necesidades: Para asegurar la relevancia y eficacia continua de las intervenciones, se sugiere realizar evaluaciones periódicas de las necesidades de la comunidad. Estos análisis deberían incluir la identificación de nuevas tendencias en la salud infantil, así como cambios en las características demográficas y socioeconómicas de la población. Las recomendaciones resultantes podrían adaptarse en consecuencia para garantizar una intervención eficaz y contextualmente relevante.
5. Fomentar la capacitación y educación de la comunidad en el manejo adecuado: Para mejorar el manejo que se tiene en el hogar sobre las enfermedades diarreicas, se debe fortalecer el compartir información desde el primer nivel de atención para la

comunidad en general, ya que eso permite que las EDAS en los niños no se compliquen y que tengan finalmente un manejo no complicado, que permitiría disminuir la saturación de los sistemas de salud del segundo nivel.

6. Promover la no automedicación ni uso indiscriminado de antibióticos: Al compartir y promover de manera adecuada el manejo inicial domiciliario de las enfermedades diarreicas, de alguna manera se previene el uso indiscriminado de antibióticos en los niños, ya que una adecuada hidratación y uso de remedios caseros para controlar los malestares generados, es suficiente en los menores de cinco años muchas veces, pero es importante educar en cuanto a los signos de alarma para una adecuada intervención médica en esos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elliott EJ. Acute gastroenteritis in children. *BMJ*. 2007 Jan 06;334(7583):35–40. DOI: 10.1136/bmj.39036.406169.80.
2. King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C, Centers for Disease Control Prevention. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recomm Rep*. 2003. 21; 52(16):1–16. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5216a1.htm>.rr5216a1.
3. Aviner S, Kalinin M, Braunstein R, Schlesinger M. Parental knowledge of guidelines for treatment of pediatric acute gastroenteritis. *Public Health*. 2013; 127(1):79–82. DOI: 10.1016/j.puhe.2012.09.009.S0033-3506(12)00340-X.
4. Albrecht L, Hartling L, Scott SD. Pediatric acute gastroenteritis: understanding caregivers' experiences and information needs. *CJEM*. 2017; 19(3):198–206. doi: 10.1017/cem.2016.363.S1481803516003638.
5. Childhood vomiting and diarrhea (gastroenteritis) ECHO - Evidence in Child Health to Enhance Outcomes. 2023. Disponible en: <https://www.echokt.ca/stomach-flu>.
6. Scott SD, Le A, Hartling L. Developing and testing two arts-based knowledge translation tools for parents about pediatric acute gastroenteritis. *MedRxiv*. 2021 DOI: 10.1101/2021.06.08.21258514.
7. Hartling L, Scott SD, Johnson DW, Bishop T, Klassen TP. A randomized controlled trial of storytelling as a communication tool. *PLoS One*. 2013; 8(10):e77800. DOI: 10.1371/journal.pone.0077800.
8. Brooks SP, Zimmermann GL, Lang M, Scott SD, Thomson D, Wilkes G, Hartling L. A framework to guide storytelling as a knowledge translation intervention for health-promoting behaviour change. *Implement Sci Commun*. 2022; 28:3(1):35. DOI: 10.1186/s43058-022-00282-6.
9. Bloch SA, Bloch AJ. Using video discharge instructions as an adjunct to standard written instructions improved caregivers' understanding of their child's emergency department visit, plan, and follow-up. *Pediatric Emergency Care*. 2013; 29(6):699–704. DOI: 10.1097/pec.0b013e3182955480.

10. MacKenzie NE, Tutelman PR, Chambers CT, Parker JA, MacDonald NE, McMurtry CM, Pluye P, Granikov V, Taddio A, Barwick M, Birnie KA, Boerner KE. Understanding parents' use of a knowledge translation tool to manage children's vaccination pain. *Pain Rep.* 2021; 6(1):e907. DOI: 10.1097/PR9.0000000000000907.
11. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, Hoffmann RG, Stanley RM. The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: a systematic review. *Acad Pediatr.* 2013; 13(5):421–9. DOI: 10.1016/j.acap.2013.03.001.
12. World Health Organization. Diarrheal disease. WHO, Media Centre. Fact sheet. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
13. Berisha M, Hoxha-Gashi S, Gashi M, Ramadani N. Maternal practice on management of acute diarrhea among children under five years old in Kosova. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2009;8(5):369–72.
14. Napan L. Conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas y el tratamiento oral de la deshidratación en niños que acuden al Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 2003:1-26.
15. Cabel J. Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el asentamiento humano La Huaca, Santiago de Surco. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. 2002: 1-26.
16. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico de enfermedades diarreicas agudas – Semana epidemiológica 08. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA. 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE08/edas.pdf>
17. Kubb C, Foran HM. Online health information seeking by parents for their children: systematic review and agenda for further research. *J Med Internet Res.* 2020; 22(8):e19985. DOI: 10.2196/19985.

18. Albrecht L, Scott SD, Hartling L. Knowledge translation tools for parents on child health topics: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(1):686. DOI: 10.1186/s12913-017-2632-2.
19. DeCS Server – Enfermedad diarreica. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4466&filter=ths_termall&q=diarrea
20. DeCS Server – Diarrea. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3994&filter=ths_termall&q=diarrea
21. DeCS Server – Conocimiento. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths_termall&q=conocimiento
22. DeCS Server – Manejo domiciliario. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=6858&filter=ths_termall&q=domicilio
23. Alrafiaah AS, Albraikan A, AlJaafari A, AlAbbad A, Alfehaid H, Alqueflie S, et al. Assessment of maternal knowledge and practices regarding acute diarrheal illnesses in children in Saudi Arabia: A tertiary care center survey. *Cureus [Internet].* 2022; 14(12):e33116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.33116>
24. Shewangizaw B, Mekonen M, Fako T, Hoyiso D, Borie YA, Yeheyis T, et al. Knowledge and attitude on home-based management of diarrheal disease among mothers/caregivers of under-five children at a tertiary hospital in Ethiopia. *Pan Afr Med J [Internet].* 2023; 44:38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37034491/>
25. Ibrahim M, Azam N, Riaz M, Mahmood H, Tabassum F, Rawail T. Determining critical gaps in implementation of WHO and UNICEF’s 7-point plan in diarrhoea control and prevention strategy: A cross sectional study in District Swabi, Pakistan. *J Pak Med Assoc [Internet].* 2022; 72(12):2395–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37246655/>
26. Mites-Portilla DM. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil

- Simón Bolívar, Ibarra 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099>
27. Salazar-Esteban TL. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/71507437-3153-4ff9-a069-06633ae48cf1>
 28. Jacobo Torres RI, Guerrero Laos LE. Nivel de conocimiento que presentan las madres del centro poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, durante el año 2018 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856340>
 29. Zamora L, Carlos L. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre medidas preventivas frente a enfermedad diarreica aguda. Hospital II - 2 Tarapoto, julio – diciembre 2018 [Internet]. [San Martín]: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3231>
 30. Bello UL, Yunusa U, Abdulrashid I, Muhammad MU. Comparative studies of knowledge and perception of parents on home management of diarrheal diseases among under-five children between two communities of Kano state, Nigeria. *Int J Pharm Sci Invent.* 2015; 4(1):23–31.
 31. Mohammed S, Tamiru D. The burden of diarrheal diseases among children under five years of age in Arba Minch District, southern Ethiopia, and associated risk factors: a cross-sectional study. *International scholarly research notices.* 2014; 18(1):654901.
 32. Walker CL, Perin J, Aryee MJ, Boschi-Pinto C, Black RE. Diarrhea incidence in low-and middle-income countries in 1990 and 2010: a systematic review. *BMC public health.* 2022; 12(1):220.
 33. Ogunrinde OG, Raji T, Owolabi OA, Anigo KM. Knowledge, attitude, and practice of home management of childhood diarrhea among caregivers of under-5 children with the diarrhoeal disease in Northwestern Nigeria. *Journal of tropical pediatrics.* 2022;58(2):143–6.

34. Pérez C., Gonzales L. Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico De Postgrado*. 2021; 37(1), 50-55. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2881>
35. León A., Salgado M., Morales G. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Aten Fam*. 2018; 25(3):108-113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
36. Liendro Y., Mendoza A. Intervencion educativa sobre enfermedades diarreicas agudas para las madres de los niños de 0 a 5 en el consultorio popular La Floresta, Tucupita Venezuela 2018. Disponible en: <http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/534/304>
37. Lagunas D. Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda De Las Madres De Menores De 5 Años En La Unidad De Medicina Familiar No.73. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Yanzapanta J. Estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo, Ecuador. 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7055/1/PIUAENF056-2017.pdf>
39. Becerra-Olivera SL, Pinedo-Celis JA. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. *Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación) Lamas*, enero – octubre 2018 [Internet]. [San Martín]: Universidad Nacional de San Martín. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2981/1/ENFERMERIA%20-%20Jessy%20Pinedo%20y%20Sandra%20Becerra.pdf>
40. Ñontol-Mestanza DE. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S. de San Juan de Amancaes – Lima – 2022 [Internet].

[Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061_10625717_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°01: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE EDAS

Instrucciones:

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

DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo

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

N	ÍTEMS	DA	I	ED
	Dimensión definición.			
1	Las diarreas son heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día.			
2	Al consumir agua sin dorar o hervir cree usted que le da diarrea			
3	Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea.			
4	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.			
5	Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea.			
6	Los parásitos, cree usted que causa diarrea.			
7	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.			
8	El mal de ojo, empachó, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea.			
	Dimensión medidas preventivas.			
9	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.			

10	Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.			
11	El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.			
12	Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
13	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
14	Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarle a un centro de salud.			
15	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
	Dimensión tratamiento			
16	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.			
17	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panatela.			
18	El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea seria jugo de piña, jugo de papaya, o limonada_			
19	Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.			
20	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago seria leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			
21	El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.			
22	Cree usted que aun niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras			

ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad:	Nro de hijos:	Grado de instrucción: Primaria / Secundaria / Superior		
Estado civil	Soltero () Casado/Conviviente () Separado/Divorciado ()			
Ocupación	Ama de casa	Trabajador independiente	Trabajador dependiente	Estudiante
Lugar de residencia	Cercado	Gregorio Albarracín	Alto de la Alianza	Ciudad Nueva
Ingreso mensual	Bueno	Regular	Malo	
Edad del niño		Sexo del niño	M () F ()	
Lugar de alimentación	Casa Fuera de casa Casa de algún familiar			
Acude a guardería	No Sí			

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DOMICILIARIO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UN JARDÍN EN LA CIUDAD DE TACNA. AÑO 2023”

PROPÓSITO:

El presente documento es para que usted madre de familia, apruebe su participación de manera voluntaria en esta evaluación sobre conocimiento de manejo domiciliario de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años. Los datos obtenidos serán utilizados para una tesis y posterior sustentación protegiendo en todo momento las identidades de todos los participantes.

RIESGO DE ESTUDIO:

El estudio no representa ningún riesgo para usted puesto que la información que recabamos se obtendrá mediante técnicas no invasivas, sólo aplicación de encuestas y/o cuestionarios que permitirán medir las variables inmersas en este trabajo.

BENEFICIO DEL ESTUDIO:

Con la participación de usted en el presente estudio, nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de enfermedades diarreicas que tienen las madres de niños menores de cinco años y así poder dar recomendaciones al respecto posterior a la obtención de los resultados.

COSTO DE PARTICIPACIÓN:

Este estudio no generará ningún tipo de costo para los participantes.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información obtenida y los resultados del presente estudio serán de exclusivo conocimiento del equipo de trabajo y de ninguna manera se le permitirá el acceso a la información recabada a personas ajenas a éste.

INFORMES:

Para cualquier consulta, queja, reclamo o comentario puede comunicarse con el investigador principal:

Rodrigo Calizaya Averanga 994 – 701 653

Con la finalidad de dejar todo por escrito, sírvase firmar la siguiente declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

He sido informado(a) del objetivo del estudio, conozco los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma como se realizará el estudio, que no es obligatoria mi participación y que puedo salir de la investigación en el momento que lo considere necesario sin que esto represente alguna represalia por parte del equipo de trabajo o la institución.

Por lo anterior acepto voluntariamente mi participación en el estudio.

Firma del participante