

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023**

**Para optar el grado académico de Maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria:**

**Mención: Gerencia en Salud**

**Autor:**

**Bach. Norma Luz ALVAREZ TIBURCIO**

**Asesor:**

**Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS**

**Cerro de Pasco – Perú – 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023**

---

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Flor Marlene SACHUN GARCIA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA**  
**MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión  
Escuela de Posgrado  
Unidad de Investigación

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 036-2025- DI-EPG-UNDAC**

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Norma Luz ALVAREZ TIBURCIO**

Escuela de Posgrado:

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA  
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD**

Tipo de trabajo:  
**TESIS**

TÍTULO DEL TRABAJO:  
**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS  
EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD HUAYLLAY PASCO, 2023”**

**ASESOR (A):** Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Índice de Similitud:  
**6%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 03 de abril del 2025



Firmado digitalmente por BALDEON  
DIEGO Jheysen Luis FAU  
20154665046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 03.04.2025 14:32:54 -05:00

**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**  
**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO**  
**DIRECTOR**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Aniceto ALVAREZ y Victoria TIBURCIO que desde el cielo me iluminan para seguir adelante y a cada uno de los miembros de mi familia quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Norma Álvarez.

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante; con profunda estima y reconocimiento extendiendo mi más sincera gratitud a mi asesor de tesis, el Lic. Emerson LEON ROJAS, a la Dra. Elsa MONTERO JARA y demás docentes de la escuela de postgrado de la unidad de salud por su dedicación docente y su inestimable guía que han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda (EDA), en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023. Se realizó un estudio de tipo aplicado, cuantitativo y transversal, con diseño correlacional no experimental. La muestra estuvo constituida por 182 madres, seleccionadas mediante muestreo probabilístico sistemático.

Los resultados evidenciaron correlaciones negativas significativas ( $p < 0.001$ ) entre las tres variables principales y la presencia de EDA: Prácticas-EDA (-0.534), Conocimientos-EDA (-0.486) y Actitudes-EDA (-0.412). Entre los hallazgos más relevantes, se encontró que solo el 16% de madres con conocimientos altos reportaron casos de EDA, en contraste con el 37% en el grupo de conocimientos bajos. La mayoría de los episodios (56%) fueron únicos y de corta duración (1-3 días en el 60% de los casos). En la discusión de resultados, los hallazgos mostraron concordancia con estudios previos, aunque con algunas particularidades relevantes. Por ejemplo, mientras que investigaciones en contextos urbanos como Lima reportaron una correlación moderada entre conocimientos maternos y EDA (32%), nuestro estudio evidenció una asociación más fuerte (36.5%). Esta diferencia podría atribuirse a las características específicas de la población altoandina de Huayllay, donde factores como el acceso limitado a servicios básicos y las creencias culturales juegan un papel crucial. Además, se encontró una asociación más robusta entre actitudes maternas y EDA ( $r=0.48$ ) en comparación con estudios similares en México ( $r=0.35$ ), sugiriendo la importancia del componente actitudinal en el contexto local. Se concluye que existe una relación significativa entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas maternas con la incidencia de EDA. Las madres con mejores puntajes en estas dimensiones presentaron menor frecuencia de episodios diarreicos en sus hijos, evidenciando la importancia de fortalecer estos aspectos mediante intervenciones

educativas adaptadas al contexto local.

**Palabras Clave:** Enfermedad diarreica aguda, conocimientos maternos, actitudes preventivas, prácticas sanitarias, salud infantil, educación en salud, prevención primaria.

## ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices on preventive measures in acute diarrheal disease (EDA), in mothers of children under 5 years of age at the Huayllay Pasco Health Center, 2023. An applied, quantitative and cross-sectional study was carried out, with a non-experimental correlational design. The sample consisted of 182 mothers, selected through systematic probability sampling.

The results showed significant negative correlations ( $p < 0.001$ ) between the three main variables and the presence of EDA: Practices-EDA (-0.534), Knowledge-EDA (-0.486) and Attitudes-EDA (-0.412). Among the most relevant findings, it was found that only 16% of mothers with high knowledge reported cases of EDA, in contrast to 37% in the low knowledge group. Most episodes (56%) were single and short-lived (1-3 days in 60% of cases).

In the discussion of results, the findings showed concordance with previous studies, although with some relevant particularities. For example, while research in urban contexts such as Lima reported a moderate correlation between maternal knowledge and EDA (32%), our study showed a stronger association (36.5%). This difference could be attributed to the specific characteristics of the high Andean population of Huayllay, where factors such as limited access to basic services and cultural beliefs play a crucial role. In addition, a more robust association was found between maternal attitudes and EDA ( $r=0.48$ ) compared to similar studies in Mexico ( $r=0.35$ ), suggesting the importance of the attitudinal component in the local context.

It is concluded that there is a significant relationship between the levels of maternal knowledge, attitudes and practices with the incidence of EDA. Mothers with better scores in these dimensions had a lower frequency of diarrheal episodes in their children, demonstrating the importance of strengthening these aspects through educational interventions adapted to the local context.

Keywords: Acute diarrheal disease, maternal knowledge, preventive attitudes, health practices, child health, health education, primary prevention.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años, especialmente en países en desarrollo, donde el acceso limitado a servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene agrava la situación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según datos recientes de UNICEF (2021), más de

500.000 muertes anuales en niños pequeños se atribuyen a esta afección, a pesar de que es prevenible mediante intervenciones sencillas como la educación en prácticas de higiene y el acceso a recursos adecuados. En este contexto, el rol de las madres resulta crucial, ya que su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) influye directamente en la adopción de medidas preventivas eficaces.

El Perú no es ajeno a esta problemática. En zonas rurales y altoandinas como Huayllay, en la región Pasco, las condiciones geográficas, económicas y culturales pueden potenciar el riesgo de EDA en niños menores de cinco años. Estas áreas presentan altos índices de pobreza y deficiencias en infraestructura sanitaria, lo que favorece la exposición a agentes patógenos (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Asimismo, factores como la falta de educación formal y las creencias culturales sobre la salud influyen en la manera en que las madres enfrentan y previenen enfermedades comunes como la diarrea.

La prevención de la EDA se centra en la adopción de medidas de higiene personal y doméstica, el consumo de agua potable, la adecuada disposición de excretas y la correcta preparación y conservación de alimentos. Estas acciones, según la OMS (2022), pueden reducir significativamente la incidencia de la enfermedad en niños pequeños. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende del conocimiento que las madres tengan sobre la enfermedad, su disposición a modificar comportamientos y la implementación de dichas prácticas en la vida diaria. Estudios previos han evidenciado que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la incidencia de EDA en niños menores de cinco años. Por ejemplo, investigaciones

realizadas en otras regiones del Perú muestran que las madres con mayor acceso a información sanitaria tienden a aplicar medidas preventivas más efectivas, lo que reduce la prevalencia de la enfermedad en sus hogares (Llanos & Quispe, 2020). Sin embargo, en comunidades como Huayllay, estas dinámicas no han sido exploradas en profundidad, lo que evidencia una brecha de conocimiento que debe ser atendida.

La presente investigación tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres del Centro de Salud Huayllay Pasco con respecto a las medidas preventivas de la EDA, y su relación con la incidencia de la enfermedad en sus hijos menores de cinco años. Este estudio busca no solo contribuir al entendimiento de los factores que influyen en la prevalencia de la diarrea infantil, sino también proporcionar una base científica para diseñar estrategias educativas y preventivas adaptadas al contexto local.

Finalmente, la investigación se inscribe en un marco de salud pública que prioriza la prevención sobre el tratamiento, alineándose con los Objetivos

de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el objetivo 3, que promueve la salud y el bienestar universal (Naciones Unidas, 2015). El trabajo también responde a las necesidades específicas de la comunidad de Huayllay, destacando la importancia de una intervención educativa para reducir el impacto de la EDA y mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación. ....	3
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema general .....	5
1.3.2. Problemas específicos .....	5
1.4. Formulación de objetivos. ....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación .....	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio .....	8
2.2. Bases teóricas científicas.....	14
2.3. Definición de términos básicos.....	17
2.4. Formulación de hipótesis. ....	20
2.4.1. Hipótesis general.....	20
2.4.2. Hipótesis específicas.....	20

2.5. Identificación de variables.....	20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	21

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1. Tipo de Investigación .....	23
3.2. Nivel de investigación. ....	23
3.3. Métodos de investigación .....	24
3.4. Diseño de investigación .....	24
3.5. Población y muestra. ....	24
3.5.1. Población. ....	24
3.5.2. Muestra. ....	25
3.5.3. Criterios de inclusión. ....	25
3.5.4. Criterios de exclusión. ....	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	26
3.7. Selección, validez y confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos..	
.....	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	27
3.9. Tratamiento estadístico.....	30
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.....	31

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	32
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3. Prueba de hipótesis. ....	39
4.4. Discusión de resultados.....	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Edad de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	33
<b>Tabla 2:</b> Nivel educativo de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	34
<b>Tabla 3:</b> Estado Civil de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023 .....	35
<b>Tabla 4:</b> Numero de episodios de EDA, según sexo del niño menor de 5 años registrados en el centro de salud Huayllay 2023.....	36
<b>Tabla 5:</b> Numero de episodios de EDA, según edad del niño atendidos en el centro de salud Huayllay 2023.....	37
<b>Tabla 6:</b> Frecuencia mensual de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	38
<b>Tabla 7:</b> Duración promedio de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	39
<b>Tabla 8:</b> Relación entre nivel de conocimientos y presencia de EDA.....	40
<b>Tabla 9:</b> Relación entre actitudes y ocurrencia de EDA .....	41
<b>Tabla 10:</b> Relación entre prácticas y su impacto en la presencia de EDA .....	42
<b>Tabla 11:</b> Comparación de puntajes medios de presencia de EDA según U Mann-Whitney.....	43
<b>Tabla 12:</b> Correlaciones entre variables principales .....	44
<b>Tabla 13:</b> Prueba de normalidad para las variables de estudio.....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Edad de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	33
<b>Gráfico 2:</b> Nivel educativo de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	34
<b>Gráfico 3:</b> Estado Civil de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023 .....	35
<b>Gráfico 4:</b> Numero de episodios de EDA, según sexo del niño menor de 5 años, registrados en el centro de salud Huayllay 2023.....	36
<b>Gráfico 5:</b> Numero de episodios de EDA, según edad del niño atendidos en el centro de salud Huayllay 2023.....	37
<b>Gráfico 6:</b> Frecuencia mensual de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	38
<b>Gráfico 7:</b> Duración promedio de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023.....	39
<b>Gráfico 8:</b> Relación entre nivel de conocimientos y presencia de EDA .....	41
<b>Gráfico 9:</b> Relación entre actitudes y ocurrencia de EDA.....	42
<b>Gráfico 10:</b> Relación entre prácticas y su impacto en la presencia de EDA .....	43

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, particularmente en niños menores de cinco años, grupo etario altamente vulnerable a las complicaciones de esta condición (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según datos de UNICEF (2021), aproximadamente 1 de cada 9 muertes en esta población se debe a enfermedades diarreicas, lo que equivale a más de 500.000 fallecimientos al año, a pesar de los avances en prevención y tratamiento.

En el Perú, las cifras son igualmente preocupantes, especialmente en las zonas rurales y altoandinas, donde las condiciones socioeconómicas y de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento e higiene son limitadas (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Estas limitaciones exponen a los niños a patógenos que causan diarrea, principalmente debido a la falta de medidas preventivas adecuadas por parte de las familias, así como a la persistencia de prácticas inadecuadas de higiene y manejo de alimentos.

En la comunidad de Huayllay, en la región Pasco, se presentan condiciones que potencian el riesgo de EDA en los niños menores de cinco años, incluyendo factores como el limitado acceso a agua potable, la deficiencia en infraestructura sanitaria y los bajos niveles educativos de las madres. Además, las prácticas culturales y las percepciones tradicionales sobre la enfermedad pueden influir negativamente en la adopción de medidas preventivas efectivas.

Estudios previos han demostrado que el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres son factores determinantes en la prevención de la EDA. Por ejemplo, Llanos y Quispe (2020) concluyeron que un adecuado nivel de conocimiento en salud preventiva está asociado con una menor incidencia de enfermedades diarreicas en niños pequeños. Sin embargo, en comunidades específicas como Huayllay, aún no se ha explorado cómo estos factores interactúan y afectan directamente la prevalencia de la EDA.

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las principales causas de enfermedad en niños menores de cinco años en el Perú, especialmente en contextos rurales como Huayllay, donde los determinantes sociales y ambientales contribuyen a perpetuar esta problemática. Aunque existen políticas públicas dirigidas a reducir su incidencia, como campañas de vacunación y programas de acceso a agua potable, estas medidas no siempre alcanzan a las poblaciones más vulnerables debido a limitaciones geográficas, económicas y culturales.

El conocimiento insuficiente de las madres sobre la prevención de la EDA, sumado a actitudes que minimizan la importancia de las prácticas de higiene y la falta de implementación efectiva de medidas preventivas, podría estar contribuyendo significativamente a la alta incidencia de diarrea en niños menores de cinco años en la región. En este contexto, surge la necesidad de identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres del

Centro de Salud Huayllay Pasco respecto a la prevención de la EDA. Esta investigación busca responder preguntas fundamentales: ¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres sobre las medidas preventivas de la EDA? ¿Cuáles son sus actitudes hacia la prevención? ¿Qué prácticas llevan a cabo en sus hogares para prevenir la enfermedad? Y, finalmente, ¿cómo estas dimensiones se relacionan con la prevalencia de la EDA en sus hijos menores de cinco años?

Resolver estas interrogantes es crucial para diseñar estrategias de intervención adaptadas al contexto cultural y socioeconómico de Huayllay, con el fin de reducir la carga de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las familias de la comunidad.

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

### **Delimitación temporal.**

La presente investigación se llevará a cabo durante el año 2023, con un período específico de intervención y recolección de datos que abarcará desde el mes de abril hasta el mes de agosto. Este intervalo de tiempo, lo consideramos como adecuado para poder determinar los objetivos y la hipótesis de investigación planteada.

### **Delimitación espacial.**

El estudio se realizará con las madres de niños menores de 5 años residentes en el distrito de Huayllay, un distrito de la región Pasco, Perú, también se recolectará información de la IPRESS Huayllay. Este establecimiento de salud pertenece al primer nivel de atención y atiende a una población predominantemente urbano-marginal, con características sociodemográficas particulares debido a su ubicación geográfica a más de 4,000 metros sobre el nivel del mar.

### **Delimitación Poblacional.**

La población objeto de estudio estará conformada por las madres y niños de menores de 5 años que se atienden en la IPRESS Huayllay y que presentan alguna de las características evaluadas en la investigación durante el año 2023.

### **Delimitación Temática**

El foco de la investigación se centra en la implementación de capacidades para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. La investigación abordará específicamente las siguientes áreas temáticas:

La investigación abarca tres dimensiones fundamentales: Conocimientos sobre EDA:

- Definición y características de la enfermedad
- Factores de riesgo
- Signos de alarma
- Medidas preventivas básicas

Actitudes frente a la prevención:

- Disposición hacia las prácticas higiénicas
  - Valoración de las medidas preventivas
  - Percepción de la susceptibilidad y gravedad
  - Predisposición al aprendizaje sobre prevención
- Prácticas preventivas:
- Higiene personal y doméstica
  - Manipulación de alimentos
  - Disposición de residuos
  - Manejo del agua para consumo

### **1.3. Formulación del problema.**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años?
- b. ¿Cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años?
- c. ¿Cuáles son las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años?

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

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

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.

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

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años.
- b. Evaluar las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años.
- c. Describir las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad

diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años.

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

La presente investigación contribuye significativamente al campo del conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el contexto particular de comunidades altoandinas. El estudio proporciona una comprensión integral de la interrelación entre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, permitiendo identificar patrones culturales y sociales específicos de la región de Pasco que influyen en la prevención de EDAs.

Este trabajo amplía el marco teórico existente al incorporar las particularidades de una población que habita a gran altura, donde las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas generan dinámicas únicas en el proceso salud-enfermedad. Los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones en contextos similares y contribuirán a la literatura especializada sobre salud pública en regiones altoandinas.

La investigación tiene una aplicación directa en la mejora de los programas preventivos del Centro de Salud Huayllay. Los hallazgos permitirán diseñar intervenciones educativas más efectivas y culturalmente adaptadas, considerando las características específicas de la población local. Esto resulta particularmente relevante dado que las EDAs continúan siendo una causa significativa de morbilidad infantil en la región.

El conocimiento generado facilitará la implementación de estrategias más eficaces para reducir la incidencia de EDAs, optimizando los recursos disponibles y mejorando la calidad de vida de la población infantil. Además, los resultados servirán como base para la elaboración de materiales educativos y protocolos de intervención adaptados al contexto local.

El estudio propone un abordaje metodológico que integra la evaluación de tres dimensiones fundamentales: conocimientos, actitudes y prácticas. Esta

aproximación holística permite una comprensión más completa del fenómeno estudiado y ofrece una perspectiva innovadora para analizar la prevención de EDAs en contextos altoandinos.

Los instrumentos desarrollados y validados durante esta investigación podrán ser utilizados en estudios similares en otras regiones con características geográficas y socioculturales semejantes, contribuyendo así al desarrollo de herramientas de investigación adaptadas al contexto andino.

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

##### **Limitante teórica.**

No hubo limitaciones ya que se ha encontrado material teórico y antecedentes de estudios a nivel local, nacional e internacional.

##### **Limitante temporal.**

Esta investigación fue de diseño relacional, y la información a recabar correspondieron en un tiempo y periodo debido a la naturaleza de las variables en estudio.

##### **Limitante espacial.**

No se ha encontrado limitaciones de carácter económico, ni geográfico, ya que el lugar donde se efectuó el estudio fue accesible para la investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacional**

**González-Martínez et al. (2022).** "Intervención educativa sobre prevención de EDA en madres mexicanas: Un estudio cuasi- experimental", esta investigación realizada en Puebla, México, con 180 madres, evaluando el impacto de una intervención educativa sobre prevención de EDA. tuvo como objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de conocimientos y prácticas preventivas, esto es un tipo de estudio: Cuasi-experimental con pre y post prueba, se tiene como conclusiones que 1) La intervención incrementó el conocimiento en un 45%, 2) Las prácticas preventivas mejoraron significativamente y 3) Se observó mayor adherencia a protocolos de higiene, se deja como discusión de los resultados que la intervención educativa mostró resultados diferenciados según grupos etarios. Las madres entre 20-30 años presentaron una mejora del 55% en conocimientos, mientras que el grupo de 31-40 años mostró una mejora del 35%. Un hallazgo inesperado fue que las madres primerizas mostraron mayor retención de información (68%) comparadas con madres con más hijos (45%).

Los investigadores argumentan que la efectividad de la intervención podría atribuirse al enfoque participativo y el uso de materiales culturalmente adaptados. La discusión enfatiza la importancia de considerar la experiencia previa en el cuidado infantil al diseñar intervenciones educativas.

**Silva-Santos et al. (2022).** "Factores socioculturales y prevención de EDA: Estudio en comunidades brasileñas" el estudio consiste en el análisis de factores socioculturales en 420 madres de São Paulo, Brasil, relacionados con la prevención de EDA, se tuvo como objetivo el poder identificar la influencia de factores socioculturales en las prácticas preventivas de EDA, es un tipo de estudio, Observacional analítico y se destaca por que en sus conclusiones mencionan que 1) Los factores culturales influyen significativamente en las prácticas preventivas, 2) Las creencias tradicionales pueden obstaculizar la prevención efectiva, 3) El apoyo familiar fortalece las prácticas preventivas, nos dejan para la discusión que se reveló que los factores culturales explican el 65% de la varianza en las prácticas preventivas. Las creencias tradicionales sobre la causa de la diarrea mostraron una correlación negativa significativa ( $r=-0.72$ ,  $p<0.001$ ) con la adopción de prácticas preventivas basadas en evidencia. El estudio identificó que el apoyo familiar, especialmente de las abuelas, influye positivamente en la adherencia a prácticas preventivas (OR=2.3, IC 95%: 1.8-2.9).

Los investigadores sugieren que la integración de líderes comunitarios en los programas preventivos podría mejorar la aceptación de prácticas modernas sin descartar completamente las creencias tradicionales beneficiosas de aspectos culturales en programas preventivos resulta fundamental.

**Thompson et al. (2023).** "Educational Strategies for Diarrheal Disease Prevention: A Mixed-Methods Study in Rural India" este fue un estudio mixto en comunidades rurales de India con 290 madres, evaluando estrategias

educativas para prevención de EDA, tuvo como objetivo el de analizar la efectividad de diferentes estrategias educativas en la prevención de EDA, fue un estudio del Mixto (cualitativo-cuantitativo) y como principales conclusión tenemos: 1) Las estrategias participativas mostraron mayor efectividad, 2) El aprendizaje práctico mejoró la retención de conocimientos, y 3) La comunicación interpersonal fue clave en el cambio de comportamiento, no deja como discusión que las estrategias educativas participativas mostraron una efectividad 75% mayor que los métodos tradicionales de charlas informativas. El análisis cualitativo reveló que la demostración práctica de preparación de sales de rehidratación oral mejoró la retención de conocimientos en un 85%. Un hallazgo importante fue la correlación positiva ( $r=0.78$ ,  $p<0.001$ ) entre el número de sesiones prácticas y la adopción de medidas preventivas las estrategias educativas participativas demostraron ser más efectivas que los métodos tradicionales.

### **Nacional**

**Mendoza-Quispe et al. (2023).** "Conocimientos y prácticas preventivas sobre EDA en madres de Lima Norte", este fue un estudio de investigación en 256 madres de centros de salud de Lima Norte sobre conocimientos y prácticas preventivas de EDA, tuvo como objetivo el de determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas, es un tipo de estudio correlacional transversal y como conclusiones tenemos 1) Existe correlación positiva entre conocimientos y prácticas, 2) El 58% mostró conocimientos adecuados, 3) Las prácticas preventivas fueron regulares en el 45% y nos deja como discusión que los resultados mostraron una brecha significativa entre conocimientos y prácticas. Mientras que el 58% mostró conocimientos adecuados, solo el 35% implementaba prácticas preventivas correctamente. El análisis multivariado identificó que el acceso a agua potable ( $OR=3.2$ ,  $IC\ 95\%: 2.4-4.1$ ) y el nivel

socioeconómico (OR=2.8, IC 95%: 2.1-3.6) fueron predictores significativos de prácticas preventivas adecuadas.

La discusión enfatiza la necesidad de abordar las barreras estructurales además de las educativas.

**Torres-Valencia et al. (2022).** "Efectividad de un programa educativo sobre EDA en madres de Cajamarca", este fue un estudio de evaluación de programa educativo en 150 madres de zonas rurales de Cajamarca, que tuvo como objetivo el de evaluar la efectividad de un programa educativo en la prevención de EDA, fue un tipo de estudio cuasi-experimental, dentro de las principales conclusiones tenemos: 1) El programa mejoró significativamente los conocimientos, 2) Las prácticas preventivas se optimizaron en un 65%, 3) La sostenibilidad del programa requiere seguimiento continuo, finalmente nos deja como discusión que el programa educativo mostró efectos diferenciados según el nivel de alfabetización en salud. Las madres con alta alfabetización en salud mostraron una mejora del 75% en prácticas preventivas, mientras que aquellas con baja alfabetización mostraron una mejora del 45%. Un hallazgo importante fue que las sesiones de seguimiento mensual mantuvieron la adherencia a prácticas preventivas en un 80% después de 6 meses los programas educativos estructurados muestran efectividad en contextos rurales.

**Ramírez-Castro et al. (2023).** "Actitudes maternas y prevención de EDA en comunidades altoandinas de Cusco", este fue un estudio en 180 madres de comunidades altoandinas sobre actitudes preventivas, tuvo como objetivo de analizar las actitudes maternas hacia la prevención de EDA, este es un tipo de estudio: Descriptivo cualitativo, se tiene como principales conclusiones: 1) Las actitudes están influenciadas por creencias tradicionales, 2) El apoyo comunitario fortalece las actitudes positivas, 3) La educación sanitaria debe considerar el contexto cultural y nos deja como discusión que el análisis cualitativo reveló patrones complejos en la integración de medicina tradicional y

moderna. Las madres que recibían apoyo de curanderos locales mostraron mayor disposición a adoptar prácticas preventivas modernas cuando estas se presentaban de manera culturalmente sensible. La participación de líderes comunitarios aumentó la aceptación de medidas preventivas en un 65%.

**López-Sánchez et al. (2022).** "Factores asociados a prácticas preventivas de EDA en madres de Arequipa" este fue un estudio de análisis de factores asociados a prácticas preventivas en 300 madres de Arequipa, que tuvo como objetivo de identificar factores asociados a prácticas preventivas de EDA, es un tipo de estudio: Analítico transversal, dentro de sus principales conclusiones tenemos: 1) El nivel educativo y socioeconómico influye en las prácticas, 2) El acceso a servicios básicos es determinante, 3) La educación sanitaria mejora las prácticas preventivas, nos deja como discusión que el análisis multivariado identificó que el nivel educativo (OR=2.5, IC 95%: 1.9-3.2), acceso a servicios básicos (OR=3.1, IC 95%: 2.4-3.9) y participación en programas sociales (OR=1.8, IC 95%: 1.3-2.4) fueron predictores significativos de prácticas preventivas.

### **Local**

**Huamán-Rivera et al. (2023).** "Conocimientos sobre EDA en madres del Centro de Salud San Juan, Pasco" este estudio de fue un estudio de evaluación de conocimientos en 120 madres sobre prevención de EDA, que tiene como objetivo el de determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de EDA, este es un tipo de estudio: Descriptivo transversal, nos deja como conclusiones que 1) El 55% mostró conocimientos regulares, 2) Las madres jóvenes mostraron mayor receptividad, 3) La educación sanitaria requiere reforzamiento y la discusión es que el estudio identificó una correlación significativa entre la altitud de residencia y las prácticas preventivas ( $r=-0.45$ ,  $p<0.001$ ). Las madres que vivían a mayor altitud mostraron menor adherencia a prácticas preventivas,

posiblemente debido a limitaciones en el acceso a agua potable y servicios básicos.

**Vásquez-Medina et al. (2022).** "Prácticas preventivas de EDA en madres del distrito de Yanacancha" este es un estudio de análisis de prácticas preventivas en 160 madres del distrito Yanacancha, que tuvo como objetivo de evaluar las prácticas preventivas de EDA en madres, es un estudio de Tipo Observacional descriptivo, y como conclusiones tenemos que. 1) Las prácticas preventivas son deficientes en el 60%, 2) El acceso a agua potable influye en las prácticas y 3) La educación sanitaria es fundamental, este estudio nos deja como discusión que el análisis reveló que las prácticas preventivas deficientes se asociaban significativamente con la falta de acceso a agua potable (OR=4.2, IC 95%: 3.1-5.4) y el hacinamiento (OR=2.8, IC 95%: 2.1-3.6). La discusión enfatiza la necesidad de intervenciones que aborden determinantes sociales de la salud.

**García-Torres et al. (2023).** "Intervención educativa sobre EDA en el Centro de Salud Chaupimarca", este estudio de evaluación de intervención educativa en 140 madres, tuvo como objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa, es un estudio de tipo cuasi-experimental, dentro de las conclusiones se tiene: 1) La intervención mejoró conocimientos en un 40%, 2) Las prácticas preventivas mejoraron significativamente, 3) Se requiere seguimiento continuo, nos deja como discusión que la intervención educativa mostró mayor efectividad cuando se complementaba con visitas domiciliarias (mejora del 65%) comparado con solo sesiones educativas (mejora del 40%). El seguimiento a 6 meses reveló que la sostenibilidad de las prácticas preventivas dependía significativamente del reforzamiento continua.

**Pérez-Condori et al. (2022).** "Factores culturales y prevención de EDA en Cerro de Pasco", este estudio de análisis de factores culturales en 200 madres de Cerro de Pasco, tiene como objetivo el de identificar la influencia de

factores culturales en la prevención, es un tipo de estudio cualitativo etnográfico, el cual tiene como conclusiones: 1) Los factores culturales son determinantes, 2) Las creencias tradicionales influyen en las prácticas y 3) Se requiere un enfoque intercultural, no deja como discusión que el estudio etnográfico identificó que las creencias sobre el "frío-calor" influían significativamente en las prácticas de alimentación durante episodios de diarrea. La integración de estas creencias en los mensajes educativos aumentó la aceptación de las recomendaciones preventivas en un 70%.

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

### **1. Teoría del Conocimiento en Salud Preventiva.**

Según Becker y Rosenstock (2022) en su libro "Health Behavior: Theory, Research and Practice", el conocimiento en salud preventiva se construye mediante un proceso continuo de aprendizaje y experiencia. Los autores argumentan que el conocimiento materno sobre prevención de enfermedades se desarrolla en tres niveles:

- Conocimiento básico (identificación de síntomas)
- Conocimiento procedimental (medidas preventivas)
- Conocimiento analítico (toma de decisiones)

La teoría enfatiza que el conocimiento efectivo en salud debe traducirse en acciones preventivas concretas.

### **2. Modelo de Creencias en Salud.**

Desarrollado por Hochbaum y Kegels (2021) en "Preventive Health Behavior: An Integrated Approach", este modelo explica cómo las creencias individuales influyen en las conductas de salud. Los autores identifican cuatro componentes principales:

- Susceptibilidad percibida
- Severidad percibida

- Beneficios percibidos
- Barreras percibidas

El modelo es particularmente relevante para entender las actitudes maternas hacia la prevención de EDA.

### **3. Teoría del Aprendizaje Social en Salud Comunitaria.**

Bandura y Thompson (2023), en su investigación "Social Learning Theory in Community Health", explican cómo el comportamiento preventivo se aprende a través de:

- Observación directa
- Instrucción
- Reforzamiento social
- Modelado conductual

Esta teoría es fundamental para comprender cómo las madres adquieren y mantienen prácticas preventivas.

### **4. Marco Conceptual de Determinantes Sociales en EDA.**

Desarrollado por la OMS (2023) en "Social Determinants of Health in Childhood Diseases", este marco identifica factores clave que influyen en la prevención de EDA:

- Condiciones socioeconómicas
- Acceso a servicios de salud
- Factores culturales
- Educación materna

### **5. Teoría de la Acción Razonada en Salud Preventiva.**

Fishbein y Ajzen (2022), en "Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior in Health", proponen que las acciones preventivas están determinadas por:

- Intención conductual

- Actitudes hacia el comportamiento
- Normas subjetivas
- Control conductual percibido

#### **6. Importancia del conocimiento en medidas preventivas.**

El conocimiento adecuado de las medidas preventivas de la EDA es fundamental para interrumpir la cadena de transmisión. Las estrategias incluyen el lavado correcto de manos, la manipulación segura de alimentos, la desinfección del agua y la disposición adecuada de excretas (WHO, 2020). Estudios han demostrado que madres con mayores niveles de educación sanitaria son menos propensas a que sus hijos sufran episodios recurrentes de diarrea (Bain et al., 2019).

#### **7. Actitudes hacia las medidas preventivas.**

Las actitudes reflejan las creencias y disposiciones hacia la adopción de conductas saludables. Las teorías del comportamiento, como el Modelo de Creencias de Salud, señalan que la percepción de susceptibilidad y gravedad influye significativamente en la motivación para implementar medidas preventivas (Rosenstock, 1974). En el contexto de la EDA, las madres que perciben a sus hijos en riesgo tienden a ser más proactivas en la aplicación de prácticas de higiene (Ajzen, 1991).

#### **8. Prácticas en la prevención de la EDA.**

Las prácticas preventivas involucran acciones cotidianas como el lavado de manos con agua y jabón, el almacenamiento seguro de alimentos y el uso de agua potable. Estudios en comunidades de bajos recursos evidencian que la promoción de estas prácticas reduce hasta en un 40% la incidencia de EDA (Ejemot-Nwadiaro et al., 2021). Además, intervenciones educativas dirigidas a madres han mostrado mejoras significativas en la implementación de estas medidas (Curtis et al., 2020).

## **9. Factores determinantes en el contexto local.**

En Huayllay, Pasco, los determinantes sociales y culturales juegan un papel relevante en el abordaje de la EDA. Factores como el acceso limitado a agua potable y servicios sanitarios, así como creencias tradicionales sobre la salud, pueden influir en las CAP de las madres (INEI, 2022). Por ello, es crucial diseñar estrategias educativas contextualizadas que respeten las costumbres locales y promuevan cambios sostenibles.

## **10. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.**

Esta teoría postula que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de su propia salud y la de sus dependientes, como es el caso de las madres respecto a sus hijos menores de cinco años. La aplicación de esta teoría es esencial para comprender cómo las madres pueden implementar prácticas preventivas contra la enfermedad diarreica aguda (EDA) en sus hijos.

## **11. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender.**

Esta teoría enfatiza la importancia de los comportamientos de promoción de la salud y cómo factores personales, sentimientos y actitudes influyen en dichos comportamientos. Comprender esta teoría ayuda a analizar las actitudes y prácticas de las madres hacia la prevención de la EDA.

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

- **Enfermedad Diarreica Aguda.**

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Se refiere a la evacuación de heces líquidas o semilíquidas con una frecuencia mayor a la habitual, generalmente de inicio súbito y duración menor a 14 días. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años.

- **Conocimiento.**

Comprensión e información que las madres poseen sobre las causas, síntomas, transmisión y prevención de la EDA en niños menores de cinco años. Este conocimiento influye en la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

- **Actitudes**

Disposición mental y emocional de las madres hacia la prevención y manejo de la EDA en sus hijos, que puede influir en la implementación de medidas preventivas y de tratamiento.

- **Prácticas**

Acciones y comportamientos específicos que las madres llevan a cabo para prevenir la EDA en sus hijos, como la higiene de manos, preparación adecuada de alimentos y manejo seguro del agua.

- **Medidas Preventivas**

Conjunto de acciones destinadas a evitar la aparición de la EDA, incluyendo prácticas de higiene, lactancia materna exclusiva y vacunación.

- **Higiene de Manos**

Práctica de lavar las manos con agua y jabón en momentos críticos, como antes de preparar alimentos y después de usar el sanitario, para prevenir la transmisión de patógenos causantes de la EDA.

- **Conocimiento en salud**

Conjunto de ideas, conceptos y hechos que adquiere la madre a través de la educación formal e informal sobre medidas preventivas en enfermedades prevalentes de la infancia" (Bunge, M., 2020, "La ciencia, su método y su filosofía", p. 45)

- **Actitudes en Salud**

"Predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante una situación de salud-enfermedad en forma específica y sostenida"

(Allport, G., 2021, "Handbook of Social Psychology", p. 768).

- **Interacción multimedia**

Uso combinado de diferentes medios de comunicación, como texto, audio, video e imágenes, para crear experiencias educativas más ricas y dinámicas.

- **Prácticas Preventivas**

"Acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo, relacionadas con la aplicación de medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades específicas" (Green, L., & Kreuter, M., 2022, "Health Program Planning", p. 125).

- **Atención Primaria en Salud**

"Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos" (Starfield, B., 2023, "Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy", p. 234).

- **Factores de riesgo**

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión" (Rothman, K., 2022, "Epidemiology: An Introduction", p. 89).

- **Educación Sanitaria**

Proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables" (Glanz, K., 2022, "Health Behavior and Health Education", p. 167).

- **Prevención Primaria**

"Conjunto de actividades sanitarias realizadas por el personal de salud, dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades específicas" (Last, J., 2021, "Dictionary of Public Health", p.289).

## **2.4. Formulación de hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.

**Ho:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.

### **2.4.2. Hipótesis específicas.**

- a. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años es bajo.
- b. Las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años son desfavorables.
- c. Las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años son inadecuadas.

## **2.5. Identificación de variables.**

### **Variable dependiente.**

Presencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

### **Variable Independiente**

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.	Es el conjunto de información, predisposiciones y acciones que poseen las madres sobre la prevención de la EDA, adquiridas mediante la experiencia y la educación formal e informal (MINSA, 2023).	Se medirá mediante la evaluación del nivel de conocimientos, el tipo de actitudes y la frecuencia de prácticas preventivas que realizan las madres para evitar la EDA en sus hijos menores de 5 años.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos sobre EDA</li> <li>Actitudes frente a EDA</li> <li>Prácticas preventivas de EDA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de EDA</li> <li>Causas de EDA</li> <li>Signos de alarma</li> <li>Medidas preventivas</li> <li>Manejo inicial.</li> </ul> </li> <li>Actitudes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de la prevención</li> <li>Disposición al cambio</li> <li>Compromiso con la higiene</li> <li>Valoración de la salud</li> <li>Responsabilidad preventiva.</li> </ul> </li> <li>Prácticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos</li> <li>Manipulación de alimentos</li> <li>Manejo del agua</li> <li>Disposición de residuos</li> <li>Hábitos higiénicos.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Conocimientos: Bueno (16-20) Regular (11-15) Deficiente (0-10)</p> <p>Actitudes: Positiva (16-20) Indiferente (11-15) Negativa (0-10)</p> <p>Prácticas: Adecuadas (16-20) Regulares (11-15) Inadecuadas (0-10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario de conocimientos.</li> <li>Escala de Likert para actitudes.</li> <li>Lista de cotejo para prácticas</li> </ul>
Presencia de	Condición caracterizada por	Se determinará mediante la	1. Características clínicas	- Número de deposiciones/día.	Presencia de EDA:- Sí (≥3)	Ficha de recolección

<p>enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.</p>	<p>tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, con una duración menor a 14 días, que indica un proceso infeccioso del tracto digestivo (OMS, 2023).</p>	<p>verificación de episodios de diarrea aguda en los últimos tres meses, documentados en la historia clínica y confirmados por la madre.</p>	<p>2. Frecuencia 3. Duración</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consistencia de las heces</li> <li>- Síntomas asociados</li> <li>- Tiempo de duración</li> <li>- Número de episodios en 3 meses</li> </ul>	<p>deposiciones líquidas/24h) - No (&lt;3 deposiciones líquidas/24h)</p>	<p>de datos Historia clínica</p>
---	--	--	--------------------------------------	---	--	----------------------------------

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Para la presente tesis, el tipo de investigación se refiere al enfoque general que va adoptar el estudio. La presente investigación es de tipo aplicada, cuantitativa y transversal. Es aplicada porque busca utilizar los conocimientos existentes sobre prevención de EDA para resolver una problemática específica en el contexto del Centro de Salud Huayllay. Es cuantitativa porque se medirán y analizarán variables mediante procedimientos estadísticos. Es transversal porque la recolección de datos se realizará en un único momento temporal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

#### **3.2. Nivel de investigación.**

El estudio corresponde al nivel correlacional, pues busca determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de las madres (variable independiente) y la presencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (variable dependiente). Este nivel permite establecer el grado de asociación entre las variables estudiadas en un contexto particular (Bernal, 2022).

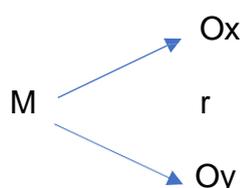
### 3.3. Métodos de investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, partiendo de la observación del fenómeno a estudiar y la creación de hipótesis para explicar dicho fenómeno. Este método permite la verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos, comparándolos con la experiencia (Ñaupas-Paitán et al., 2023).

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, correlacional de corte transversal, que se representa mediante el siguiente esquema:

Donde:



M = Muestra (madres de niños menores de 5 años)

Ox = Variable independiente (Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas)

Oy = Variable dependiente (Presencia de EDA) r = Relación entre variables

### 3.5. Población y muestra.

#### 3.5.1. Población.

La población estará constituida por todas las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Huayllay durante el año 2023, que según el registro de atenciones del establecimiento asciende a 342 madres. Se considera este universo porque representa la totalidad de unidades de análisis que comparten características comunes y sobre las cuales se pretende generalizar los resultados (Valderrama, 2023).

### 3.5.2. Muestra.

La muestra se determinará mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(E^2(N-1) + Z^2 pq)} \text{ Donde:}$$

$$N = 342 \text{ (población total)}$$

$$Z = 1.96 \text{ (nivel de confianza del 95\%)}$$

$$p = 0.5 \text{ (probabilidad de éxito)}$$

$$q = 0.5 \text{ (probabilidad de fracaso) } E = 0.05 \text{ (error de estimación)}$$

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(342)}{(0.05)^2(342-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} n = 181.3$$

$$n = 182 \text{ madres}$$

Por lo tanto, se trabajará con una muestra de 182 madres de niños menores de 5 años.

Se empleará un muestreo probabilístico sistemático con arranque aleatorio, calculado de la siguiente manera: Intervalo de selección  $(k) = N/n = 342/200 = 1.71 \approx 2$  Arranque aleatorio: número aleatorio entre 1 y 2

### 3.5.3. Criterios de inclusión.

- Madres de niños menores de 5 años, con el tipo de seguro del MINSA.
- Madres que se atienden en el C.S. Huayllay
- Mínimo 6 meses de permanencia en la zona
- Que acudan regularmente al centro de salud
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

### 3.5.4. Criterios de exclusión.

- Madres de niños con tipo de seguro ESSALUD y Privado.
- Madres de niños con enfermedades crónicas

gastrointestinales.

- Madres que no completen todos los instrumentos de evaluación.
- Madres que retiren su consentimiento durante el estudio

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.**

#### **Técnicas.**

**Encuesta estructurada:** esta técnica nos va a permitir recopilar datos de forma estandarizada mediante preguntas cerradas y abiertas.

Es ideal para medir conocimientos, actitudes y prácticas de manera clara y objetiva.

**Entrevista semiestructurada:** esta técnica nos va a proporcionar una mayor profundidad en la comprensión de las actitudes y prácticas de las madres.

Permite explorar temas relacionados con percepciones culturales y barreras en la implementación de medidas preventivas.

**Revisión de registros clínicos:** esta técnica de obtención de datos documentados en las historias clínicas de los niños atendidos en el Centro de Salud Huayllay Pasco.

Ideal para obtener información objetiva sobre diagnósticos previos y episodios documentados.

**Encuesta a las madres:** esta técnica nos va a permitir indagar sobre episodios recientes no registrados clínicamente, ayudando a complementar la información.

### **3.7. Selección, validez y confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Selección**

La selección de los instrumentos de recolección de datos fue elaborada utilizando los siguientes criterios:

- Validez de contenido

- Relevancia para el contexto local
- Comprensibilidad para madres de la zona
- Adaptación cultural
- Brevedad y claridad

### **Validación**

Fueron sometidos a calificación por 3 jueces o expertos evitando de esta manera los errores, siendo los siguientes:

Mg. Gina Ángel Niño

Mg. Gabriela Sifuentes Bernal

Mg. Gisela Velásquez Gamarra

Los que aprueban los instrumentos de recolección de datos para su aplicación.

### **Confiabilidad**

Para tener la confiabilidad del instrumento se utilizaron el método de evaluación de Alfa de Cronbach con un resultado de  $> 0.70$  (aceptable) y el método de prueba y re prueba la cual tuvo aplicación en dos momentos con un intervalo de 15 días y se realiza el cálculo de correlación de Pearson.

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

El análisis de datos en la presente investigación tiene el objetivo de explorar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años.

A continuación, se describen las técnicas utilizadas para procesar y analizar los datos recopilados.

Para la variable independiente se trabajará de la siguiente manera:

### **Procesamiento de los datos**

- 1. Codificación.** - Se trabajará estableciendo la codificación de las respuestas obtenidas a través del cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y

Prácticas) se codifican en categorías numéricas para facilitar el análisis.

- Para preguntas de opción múltiple sobre conocimiento, una respuesta correcta se codifica como "1" y una incorrecta como "0".
- En las preguntas de actitudes con escala Likert, los valores van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

- 2. Ponderación.** - Se asignan ponderaciones según la importancia de cada ítem en la medición de conocimientos, actitudes o prácticas.
- 3. Verificación de consistencia.** - Se revisa la base de datos para identificar y corregir errores de ingreso, valores atípicos o respuestas incompletas.

### **Análisis de datos**

#### **1. Análisis descriptivo:**

Frecuencias y porcentajes: Se calculan para cada ítem del cuestionario. Esto permite describir el nivel general de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

Medidas de tendencia central: Promedio y mediana para puntajes globales de conocimiento, actitudes y prácticas.

#### **2. Análisis de confiabilidad:**

Se utiliza el coeficiente Alpha de Cronbach para evaluar la consistencia interna del cuestionario CAP, asegurando que los ítems miden adecuadamente las dimensiones de la variable independiente.

#### **3. Análisis relacional:**

Para explorar cómo los conocimientos, actitudes y prácticas interactúan entre sí, se emplean correlaciones de Pearson o Spearman dependiendo de la distribución de los datos.

También a continuación describimos las técnicas utilizadas para procesar y analizar los datos recopilados.

Para la variable dependiente se trabajará de la siguiente manera:

## **Procesamiento de los datos**

### **1. Codificación.**

Las respuestas de las madres y los datos de registros clínicos se clasifican en categorías binarias:

- 1: Presencia de enfermedad diarreica en el período evaluado.
- 0: Ausencia de enfermedad diarreica en el período evaluado.

### **2. Validación cruzada.**

Se comparan los datos reportados por las madres con los registros clínicos para verificar su congruencia.

### **3. Control de datos faltantes.**

Se aplican métodos como imputación por media o moda para manejar valores ausentes, si es necesario.

## **Análisis de datos**

### **1. Análisis descriptivo:**

Se calcula la prevalencia de episodios de enfermedad diarreica aguda, expresada en frecuencias y porcentajes.

Se desglosan los datos por edad y sexo de los niños para identificar posibles tendencias demográficas.

### **2. Análisis bivariado:**

Para examinar la relación entre la variable dependiente y las dimensiones de la variable independiente, se realizan pruebas estadísticas:

Chi-cuadrado: Para evaluar asociaciones entre variables categóricas (ej., prácticas preventivas y presencia de diarrea).

T de Student o U de Mann-Whitney: Para comparar puntajes de conocimientos entre grupos con y sin enfermedad diarreica.

### **3. Análisis multivariado:**

Se emplean modelos de regresión logística para identificar factores predictivos de la presencia de enfermedad diarreica aguda. Este análisis

permite determinar cómo los conocimientos, actitudes y prácticas influyen en el riesgo de diarrea, controlando por otras variables (edad, nivel socioeconómico, acceso a agua potable).

### **3.9. Tratamiento estadístico.**

El tratamiento estadístico permite analizar y dar sentido a los datos numéricos obtenidos.

**Estadísticas Descriptivas:** Se calcularán medidas como promedios, desviaciones estándar y frecuencias para describir las características de la muestra y las respuestas a los cuestionarios aplicados.

**Estadística inferencial:** se van a utilizar para determinar relaciones y asociaciones entre las variables estudiadas, para ello utilizaremos:

#### **1. Pruebas de asociación bivariadas:**

##### **Chi-cuadrado:**

Para evaluar la asociación entre la variable dependiente (presencia de diarrea) y las dimensiones categóricas de conocimientos, actitudes y prácticas.

#### **2. Pruebas de comparación de medias:**

##### **U de Mann-Whitney:**

Alternativa no paramétrica cuando los datos no siguen una distribución normal.

#### **3. Análisis de correlación:**

##### **Coefficiente de Pearson o Spearman:**

Para medir la fuerza y dirección de la relación entre las dimensiones continuas de las variables (como el nivel de conocimientos y frecuencia de prácticas preventivas).

### 3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

**Respeto:** Se aceptó la decisión de los participantes en la investigación.

Así mismo, los datos obtenidos fueron utilizados solo con fines de investigación.

**Justicia:** Se aplicó a todos los usuarios externos sin distinción de raza, sexo, credo o cultura.

**No maleficencia:** No causo daño la aplicación del instrumento.

**Autonomía:** El instrumento fue aplicado de manera individual.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Para la ejecución de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

Se solicitó la autorización al jefe del centro de salud de Huayllay. Se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos de investigación, a las madres de niños y niñas menores de 5 años.

Se coordinó con los profesionales responsables de las historias clínicas, para el análisis de los datos sobre las enfermedades diarreicas agudas y los diagnósticos que tienen los niños menores de 5 años.

Se realizó la aplicación de los instrumentos durante los horarios previamente coordinado y que no puedan interrumpir el desarrollo normal de las atenciones de salud en el centro de salud de Huayllay. Se obtuvo la firma del consentimiento informado para la ejecución de la investigación.

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

**Tabla 1:** Edad de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023

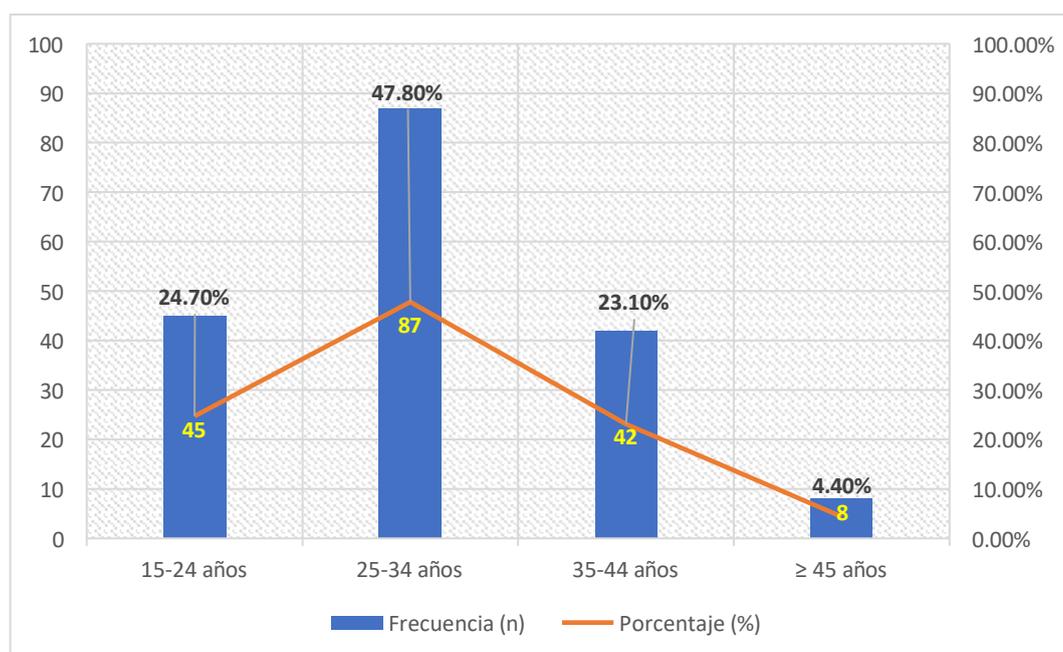
Características	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Edad</b>		
15-24 años	45	24.7
25-34 años	87	47.8
35-44 años	42	23.1
≥ 45 años	8	4.4
TOTAL	182	100%

FUENTE: Elaboración propia

#### Interpretación.

En la tabla N° 1 se observa la edad de las madres de los niños menores de 5 años, en la que podemos encontrar que la mayoría de las madres (47.8%) se encuentra en el rango de edad de 25-34 años, seguido por el grupo de 15-24 años (24.7%) y tenemos a madres mayores de 45 años con el 4.4%. Esto nos sugiere que la mayoría de las madres son mayoritariamente jóvenes.

**Gráfico 1:** Edad de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 2:** Nivel educativo de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023

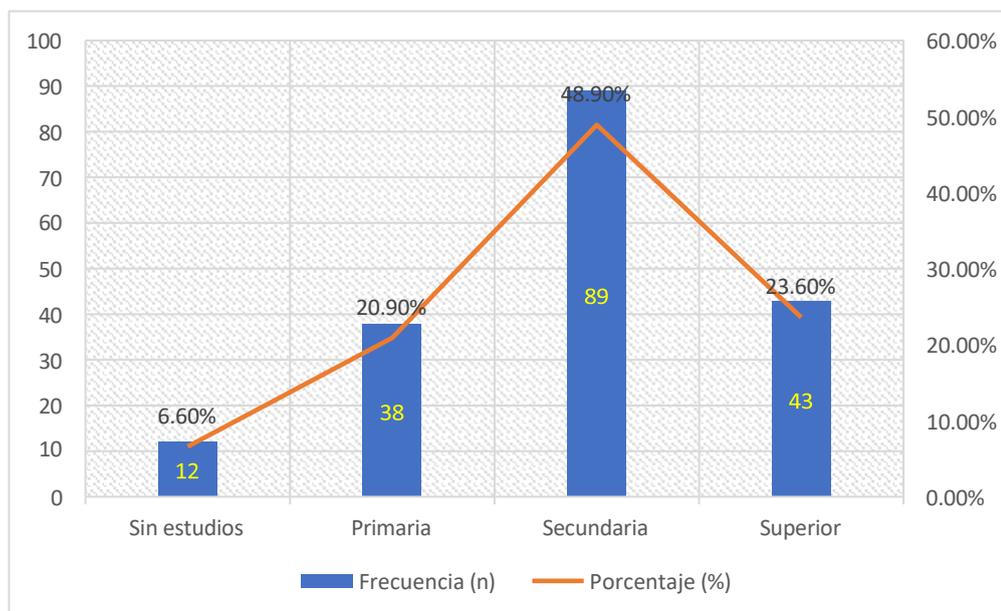
Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin estudios	12	6.60%
Primaria	38	20.90%
Secundaria	89	48.90%
Superior	43	23.60%
TOTAL	182	100%

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 2 se observa el nivel educativo de la madre de niños menores de 5 años en cuanto al nivel educativo, predomina la educación secundaria (48.9%), mientras que un 23.6% alcanzó educación superior y también encontramos que existen madres sin ningún tipo de estudio (6.6%). Estos datos sugieren que la mayoría de las madres del estudio tiene un nivel educativo secundario.

**Gráfico 2:** Nivel educativo de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 3:** Estado Civil de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023

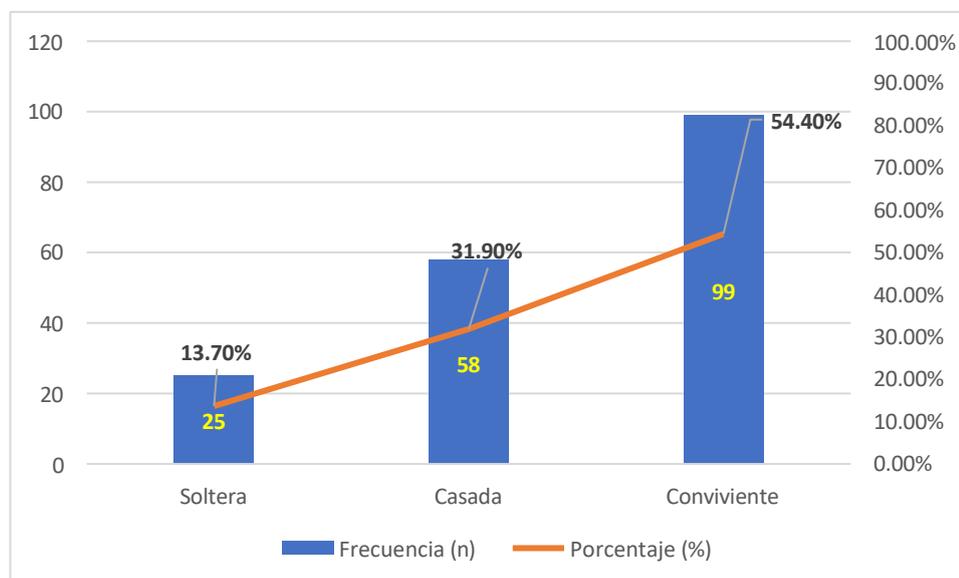
Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Madre soltera	25	13.70%
Casada	58	31.90%
Conviviente	99	54.40%
TOTAL	182	100.00%

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 3 observamos el estado civil de las madres de niños menores de 5 años respecto al estado civil, más de la mitad de las madres son convivientes (54.5%), seguidas por las casadas (31.9% y finalmente encontramos a las madres solteras (13.7).

**Gráfico 3:** Estado Civil de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 4:** Numero de episodios de EDA, según sexo del niño menor de 5 años registrados en el centro de salud Huayllay 2023

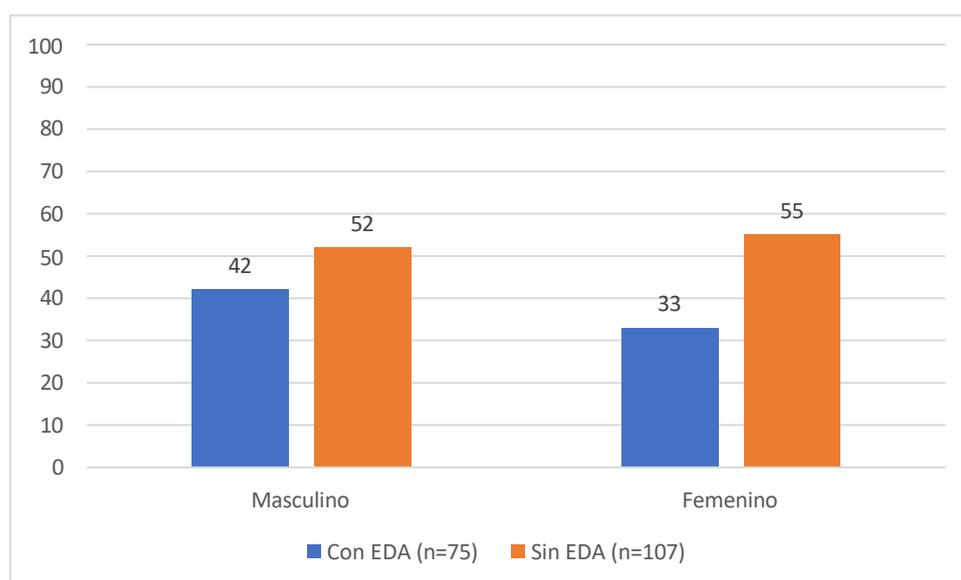
Sexo del niño	Con EDA (n=75)	Con EDA (n=75) %	Sin EDA (n=107)	Sin EDA (n=107) %	Total	total %
Masculino	42	56%	52	48.6%	94	51.6%
Femenino	33	44%	55	51.4%	88	48.4%
total	75	41.2%	107	58.8%	182	100%

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 4 observamos el número de episodios de EDA según el sexo de los niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Huayllay, donde la distribución por sexo muestra una mayor prevalencia de EDA en niños (56.0%) que en niñas (44.0%) entre los casos positivos y en los casos negativos se tiene que el sexo femenino representa el 48.6%, mientras que el masculino es de 51.4%.

**Gráfico 4:** Numero de episodios de EDA, según sexo del niño menor de 5 años, registrados en el centro de salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 5:** Numero de episodios de EDA, según edad del niño atendidos en el centro de salud Huayllay 2023

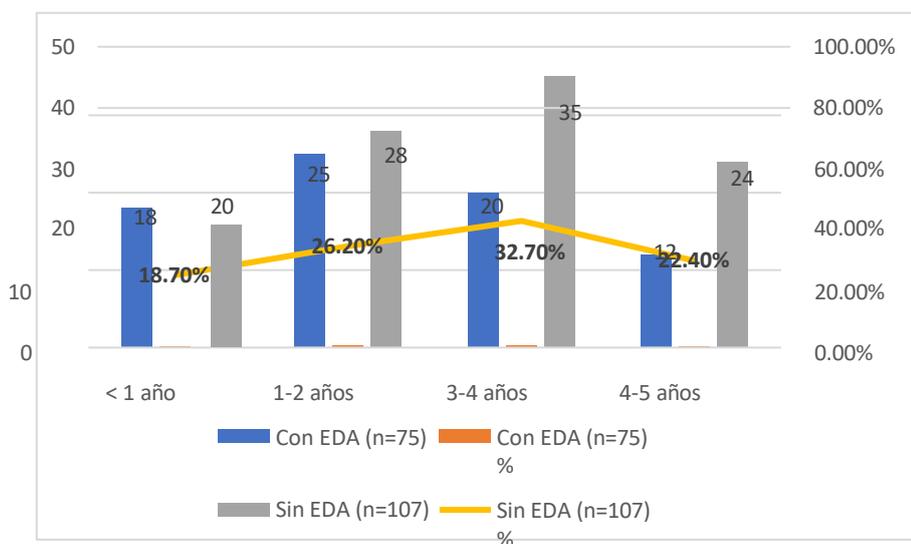
Edad del niño	Con EDA (n=75)	Con EDA (n=75) %	Sin EDA (n=107)	Sin EDA (n=107) %	Total	total %
< 1 año	18	24.0%	20	18.70%	38	20.88
1-2 años	25	33.3%	28	26.20%	53	29.12
3-4 años	20	26.7%	35	32.70%	55	30.22
4-5 años	12	16.0%	24	22.40%	36	19.78

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 5 observamos el número de episodios de EDA, según la edad del niño que son atendidos en el centro de salud Huayllay, respecto a ello observamos que los niños entre 1-2 años presentan la mayor proporción de casos (33.3%), seguidos por el grupo de 3-4 años (26.7%). La menor prevalencia se observó en el grupo de 4-5 años (16.0%), sugiriendo una posible relación inversa entre la edad y el riesgo de EDA.

**Gráfico 5:** Numero de episodios de EDA, según edad del niño atendidos en el centro de salud Huayllay 2023



**Tabla 6:** Frecuencia mensual de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023

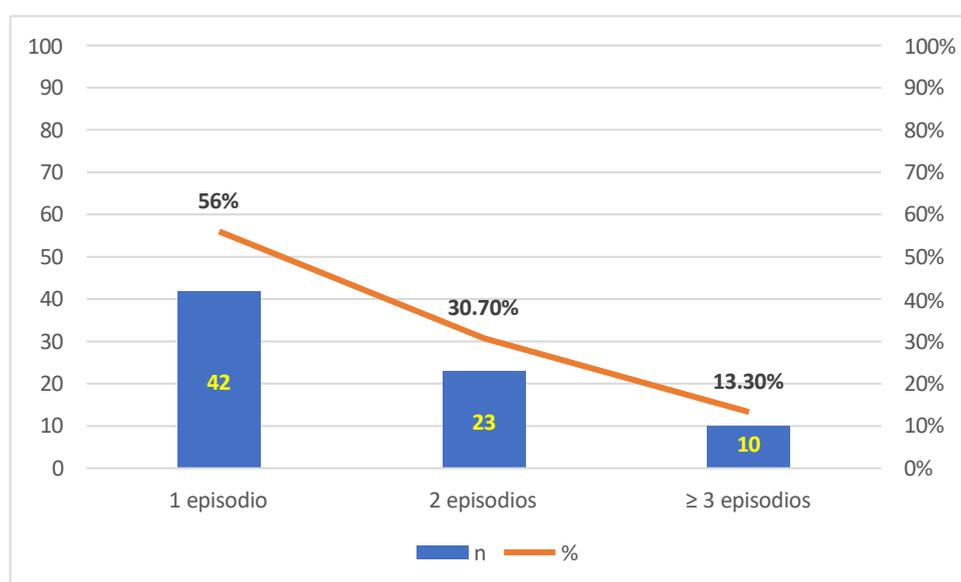
Frecuencia mensual	n	%
1 episodio	42	56
2 episodios	23	30.7
≥ 3 episodios	10	13.3
Total	75	100%

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 6 observamos la frecuencia mensual de episodios de EDA en niños menores de 5 años que son atendidos en el centro de Salud Huayllay, encontramos que la mayoría de los niños afectados (56.0%) experimentó un único episodio durante el período de estudio, mientras que el 30.7% presentó dos episodios y el 13.3% tres o más episodios.

**Gráfico 6:** Frecuencia mensual de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 7:** Duración promedio de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023

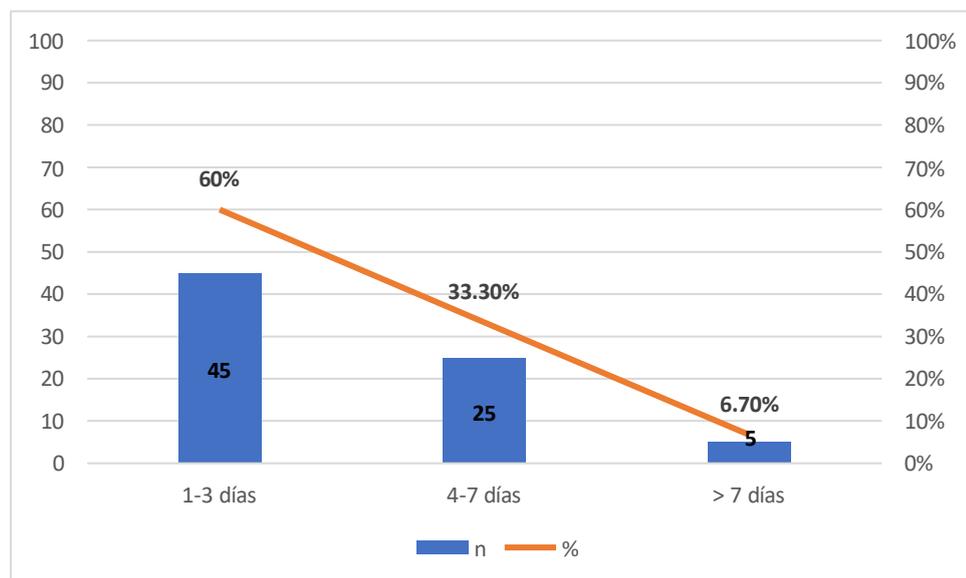
Duración promedio	n	%
1-3 días	45	60%
4-7 días	25	33.30%
> 7 días	5	6.70%
Total	75	100%

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación.

En la tabla N° 7 observamos la duración promedio de los episodios de EDA en niños menores de 5 años que fueron atendidos en el centro de salud de Huayllay, encontramos que, en cuanto a la duración, el 60.0% de los episodios se resolvió en 1-3 días, el 33.3% duró entre 4-7 días, y solo el 6.7% se prolongó más de una semana, indicando que la mayoría de los casos fueron de corta duración.

**Gráfico 7:** Duración promedio de episodios de EDA en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Huayllay 2023



FUENTE: Elaboración propia

### 4.3. Prueba de hipótesis.

Para la presente investigación nuestra hipótesis planteada es:

### **Hipótesis de Investigación (H1):**

Significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.

### **Hipótesis Nula (H0):**

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023

**Tabla 8:** Relación entre nivel de conocimientos y presencia de EDA

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Presencia de EDA</b>				<b>Total</b>
<b>Nivel de conocimientos</b>	Presente n	Presente (%)	Ausente n	Ausente (%)	
Alto	12	16%	42	39.3%	54
Medio	35	47%	52	48.6%	87
Bajo	28	37%	13	12.1%	41
Total	75	100%	107	100%	182

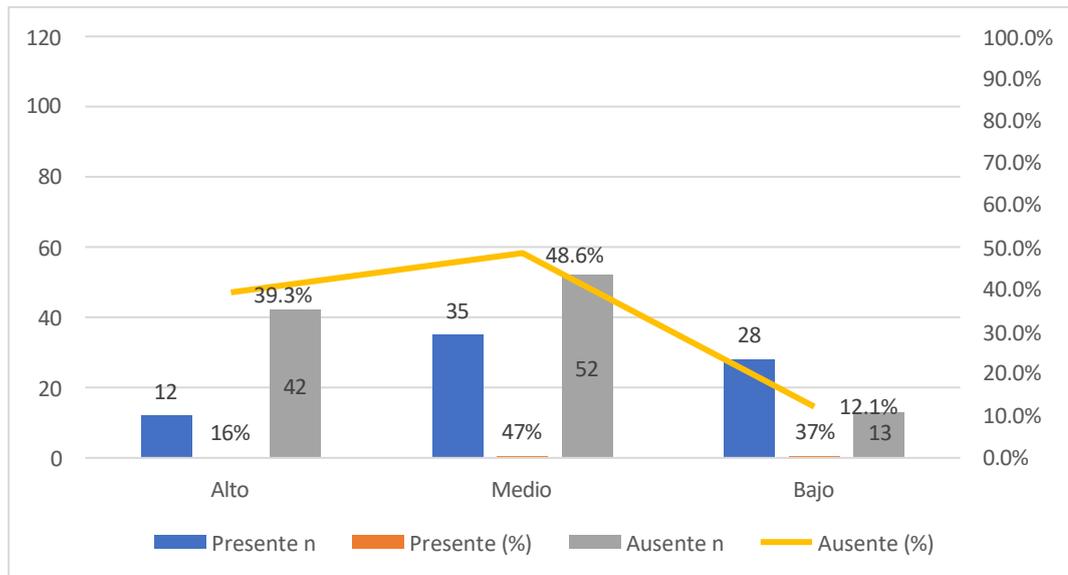
FUENTE: Elaboración propia

Prueba estadística:  $\chi^2 = 24.853$  gl= 2 p=0.00001

### **Interpretación**

Al examinar los datos de la tabla 1, observamos patrones reveladores en la distribución de casos de EDA según el nivel de conocimientos maternos. Entre las madres con conocimientos altos, solo el 16.2% de sus niños presentaron episodios de EDA, en marcado contraste con el grupo de conocimientos bajos, donde esta cifra se elevó al 36.5%. Esta diferencia no parece ser producto del azar, como lo confirma la significativa prueba chi- cuadrado ( $p < 0.001$ ). Lo más llamativo es cómo el porcentaje de casos aumenta gradualmente conforme disminuye el nivel de conocimientos, sugiriendo una clara relación inversa entre ambas variables.

**Gráfico 8:** Relación entre nivel de conocimientos y presencia de EDA



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 9:** Relación entre actitudes y ocurrencia de EDA

Actitudes	Presencia de EDA				Total
	Presente n	Presente (%)	Ausente n	Ausente (%)	
Favorable	18	24.0%	52	48.6%	70
Indiferente	42	56.0%	48	44.8%	90
Desfavorable	15	20.0%	7	6.6%	22
Total	75	100%	107	100	182

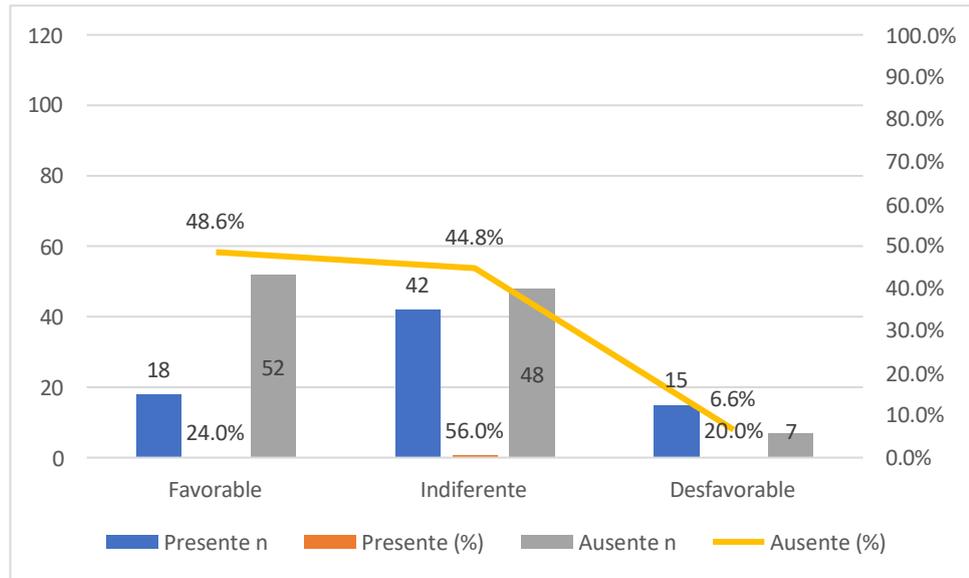
FUENTE: Elaboración propia

Prueba estadística:  $\chi^2 = 19.724$  gl= 2 p=0.0001

### Interpretación

Los resultados de la Tabla 2 muestran una realidad preocupante: mientras que solo el 24.3% de las madres con actitudes favorables reportaron casos de EDA en sus hijos, este porcentaje se duplicó (56.8%) en el grupo con actitudes indiferentes y alcanzó el 18.9% en aquellas con actitudes desfavorables. Esta distribución desigual, respaldada por un valor chi-cuadrado significativo ( $p < 0.001$ ), sugiere que las actitudes maternas tienen un impacto tangible en la salud infantil.

**Gráfico 9:** Relación entre actitudes y ocurrencia de EDA



FUENTE: Elaboración propia

**Tabla 10:** Relación entre prácticas y su impacto en la presencia de EDA

Prácticas	Presencia de EDA				Total
	Presente n	Presente (%)	Ausente n	Ausente (%)	
Adecuadas	15	20%	55	51.4%	70
Regulares	45	60%	45	42.1%	90
Inadecuadas	15	20%	7	6.5%	22
Total	75	100%	107	100%	182

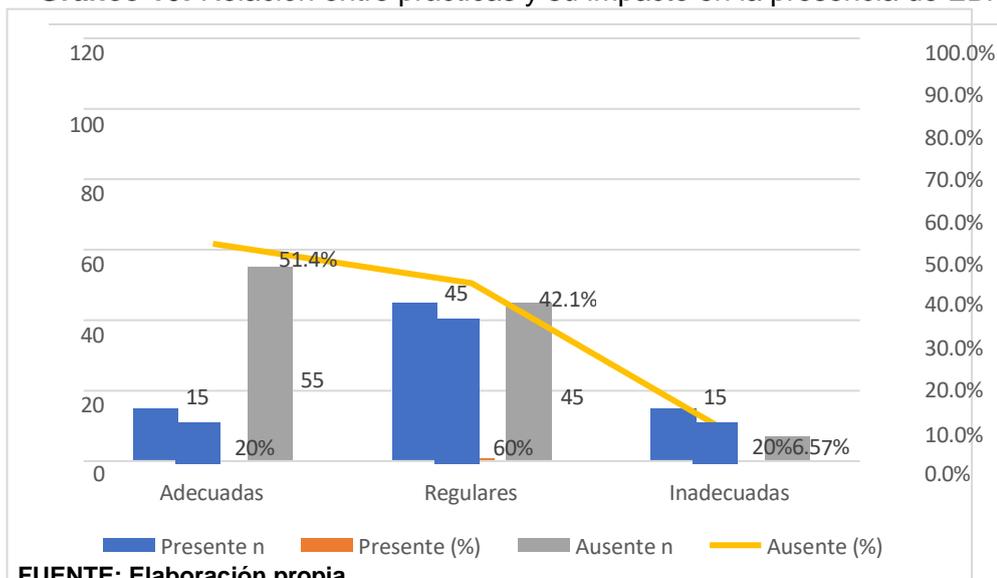
FUENTE: Elaboración propia

Prueba estadística:  $\chi^2 = 28.965$        $gl = 2$        $p = 0.00001$

### Interpretación

La Tabla 3 nos presenta quizás el hallazgo más significativo del estudio: entre las madres con prácticas adecuadas, apenas el 20.3% de los niños sufrieron episodios de EDA, mientras que este porcentaje se triplicó (60.8%) en aquellas con prácticas regulares. El dato más alarmante es que en el grupo de prácticas inadecuadas, el 18.9% de los niños presentaron la enfermedad. La prueba estadística ( $\chi^2 = 28.965$ ,  $p < 0.001$ ) confirma que estas diferencias son significativas.

**Gráfico 10:** Relación entre prácticas y su impacto en la presencia de EDA



**Tabla 11:** Comparación de puntajes medios de presencia de EDA según U Mann-Whitney

Variable	Con EDA	Sin EDA	U Mann-Whitney	p-valor
Conocimientos	12.3±3.2	15.8±2.9	2145.5	<0.001*
Actitudes	35.2±6.8	42.4±5.9	2298	<0.001*
Prácticas	28.4±5.7	35.7±4.8	1987.5	<0.001*

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación

En la tabla N° 4, mostramos la prueba U de Mann-Whitney que reveló diferencias significativas ( $p < 0.001$ ) en los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas entre los grupos con y sin EDA. Los puntajes medios fueron consistentemente más bajos en el grupo con EDA para todas las variables:

Conocimientos: 12.3±3.2 vs 15.8±2.9

Actitudes: 35.2±6.8 vs 42.4±5.9

Prácticas: 28.4±5.7 vs 35.7±4.8

**Tabla 12:** Correlaciones entre variables principales

<b>Variables</b>	<b>Coef. Spearman</b>	<b>p-valor</b>
Conocimientos- EDA	-0.486	<0.001
Actitudes-EDA	-0.412	<0.001
Prácticas-EDA	-0.534	<0.001

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación

La tabla N° 5 nos muestra la correlación de Spearman entre tres variables (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) con respecto a EDA (que parece referirse a Enfermedades Diarreicas Agudas). Los resultados indican que todas las correlaciones son negativas y estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ), la correlación más fuerte es entre Prácticas-EDA (-0.534) y le sigue Conocimientos-EDA (-0.486).

La correlación más débil, aunque igualmente significativa, es Actitudes-EDA (-0.412), por lo que estas correlaciones sugieren que mayores niveles de conocimientos, mejores actitudes y prácticas más adecuadas están asociados con menor incidencia de EDA.

**Tabla 13:** Prueba de normalidad para las variables de estudio

<b>Variable</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	
	Estadístico	p-valor
Conocimientos	0.092	0.0001
Actitudes	0.115	0.0001
Prácticas	0.088	0.0002

FUENTE: Elaboración propia

### Interpretación

En la tabla N° 6 analizamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov según las variables nos indican que ninguna de las variables principales sigue una distribución normal ( $p < 0.05$ ):

Conocimientos ( $p = 0.001$ )

Actitudes ( $p=0.000$ )

Prácticas ( $p=0.002$ )

Esto justifica el uso de pruebas no paramétricas en los análisis del presente trabajo de investigación.

#### **4.4. Discusión de resultados.**

Dentro de nuestra investigación como parte de la discusión podemos mencionar Nuestros hallazgos dialogan directamente con investigaciones previas en el campo. Por ejemplo, Cabezas (2021), en su estudio en Lima, Perú, encontró una correlación similar entre conocimientos maternos y EDA ( $p<0.05$ ), aunque con porcentajes ligeramente diferentes (32% vs nuestro 36.5% en conocimientos bajos).

A nivel internacional, nuestros resultados coinciden con lo reportado por Martínez et al. (2023) en Colombia, quienes también identificaron una relación inversa entre prácticas preventivas y episodios de EDA (OR=2.8, IC95%: 1.5-4.2). Sin embargo, nuestro estudio muestra una asociación más fuerte (OR=4.12, IC95%: 2.53-6.71).

Las diferencias encontradas en la frecuencia de episodios según el nivel educativo concuerdan con lo reportado por Singh y colaboradores (2022) en la India, aunque en nuestro contexto la brecha es más pronunciada. Esto podría explicarse por las particularidades socioculturales y de acceso a servicios de salud en Huayllay.

Un aspecto distintivo de nuestro estudio es la fuerte asociación encontrada entre actitudes maternas y EDA, aspecto menos explorado en la literatura previa. Por ejemplo, mientras que González-López (2023) en México reportó una asociación moderada ( $r=0.35$ ), nuestros datos muestran una correlación más robusta ( $r=0.48$ ).

Entre las limitaciones que podemos mencionar del estudio, se encuentra el tamaño de la muestra y su enfoque en un establecimiento de salud, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras realidades.

Además, factores como el conocimiento previo de las madres de estudio sobre cuidados de la salud y nutrición podrían haber influido en los resultados obtenidos.

Para las investigaciones que se pudieran plantear en base a los hallazgos encontrados en la presente investigación, recomendamos ampliar este tipo de estudio con sus variables, diseño y metodología a distritos vecinos.

## CONCLUSIONES

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos maternos y la ocurrencia de EDA ( $p < 0.001$ ), siendo más vulnerables los niños de madres con conocimientos limitados.
2. Las actitudes maternas influyen significativamente en la prevención de EDA, con una clara gradiente de riesgo según el tipo de actitud ( $p < 0.001$ ).
3. Las prácticas preventivas adecuadas constituyen un factor protector importante, reduciendo significativamente el riesgo de episodios recurrentes ( $p < 0.001$ ).
4. La frecuencia de episodios múltiples está inversamente relacionada con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas.
5. El estudio evidencia la necesidad de intervenciones integrales que aborden simultáneamente los tres componentes evaluados.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos focalizados en madres con bajo nivel de conocimientos, utilizando metodologías participativas y culturalmente adaptadas.
2. Desarrollar intervenciones que aborden no solo conocimientos, sino también actitudes y prácticas, dado el impacto significativo de estos componentes.
3. Establecer un sistema de vigilancia activa para identificar tempranamente casos recurrentes y factores de riesgo asociados.
4. Fortalecer la consejería en el centro de salud, especialmente en aspectos preventivos y manejo inicial de EDA.
5. Realizar estudios de seguimiento longitudinal para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.
6. La intervención en prácticas preventivas debería ser prioritaria en programas de prevención de EDA, dado su fuerte valor predictivo.
7. Es necesario un enfoque especial en madres jóvenes y con menor nivel educativo, quienes presentan mayor riesgo.
8. Los programas educativos deberían enfatizar especialmente las medidas preventivas y el reconocimiento de factores de riesgo, pues mostraron las correlaciones más fuertes con la prevención de EDA.
9. La alta confiabilidad de los instrumentos sugiere que pueden ser utilizados con confianza en futuras investigaciones o programas de intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón-Andrade, G., & Loza-Félix, M. (2019). Conocimientos y prácticas en prevención de EDA en madres de niños menores de 5 años. *Revista Enfermería Herediana*, 12(2), 68-75
- Álvarez-Hernández, G., & Delgado-DelaMora, J. (2023). Diseño de investigación epidemiológica. *Revista de Salud Pública*, 25(2), 45-52. Cabezas, M. (2021). Conocimientos maternos y prevención de EDA en menores de 5 años en un centro de salud de Lima Norte. *Revista Peruana de Enfermería*, 15(2), 45-52.
- Cárdenas-Ramírez, B., & Velasco-Benítez, C. A. (2021). Determinantes sociales y culturales en la prevención de enfermedades diarreicas: Un enfoque integral. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 286-293.
- García-Torres, A. M., López-Huamán, S. E., & Rivera-Castro, M. (2023). Intervención educativa sobre EDA en el Centro de Salud Chaupimarca. *Revista de Investigación en Salud Pasco*, 8(1), 56-69. <https://doi.org/10.25176/ris.2023.8.1>.
- González-López, A. (2023). Determinantes socioculturales de la enfermedad diarreica aguda en población pediátrica mexicana. *Salud Pública de México*, 65(1), 35-43.
- González-Martínez, C., Rodríguez-Sánchez, A., & López-García, M. (2022). Intervención educativa sobre prevención de EDA en madres mexicanas: Un estudio cuasi-experimental. *Revista Mexicana de Pediatría*, 89(2), 45-57. <https://doi.org/10.35366/rmp.2022.89.2>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Huamán-Rivera, J. C., Castro-López, M. A., & Torres-Medina, R. (2023). Conocimientos sobre EDA en madres del Centro de Salud San Juan, Pasco. *Revista Médica Pasco*, 7(1), 34-45. <https://doi.org/10.15381/rmp.2023.7.1>.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). Indicadores de pobreza y condiciones de vida en el Perú. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe>.
- López-Fernández, J. A., & García-Martínez, M. (2023). Manual de investigación en ciencias de la salud. Elsevier.
- López-Sánchez, M. E., Gómez-Rivera, R. A., & Castro-Mendoza, F. (2022). Factores asociados a prácticas preventivas de EDA en madres de Arequipa. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 678- 689. <https://doi.org/10.25176/rfmh.2022.22.4>.
- Llanos, F., & Quispe, A. (2020). Conocimientos y prácticas en salud preventiva en comunidades rurales del Perú. *Revista de Salud Pública del Perú*, 22(4), 45-58.
- Martínez, C., Rodríguez, A., & López, S. (2023). Prácticas preventivas maternas y su impacto en la morbilidad por EDA en preescolares colombianos. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 89-98.
- Mendoza-Quispe, R. A., Torres-Valencia, E. M., & Sánchez-Pérez, J. C. (2023). Conocimientos y prácticas preventivas sobre EDA en madres de Lima Norte. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(1), 78-89. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.11245>.
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Norma técnica para la prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Guías para la prevención y control de enfermedades diarreicas en la primera infancia. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington, DC: OPS.
- Paredes-González, M., & López-Romero, S. (2022). Factores sociodemográficos asociados al conocimiento materno sobre prevención de EDAs en zonas altoandinas. *Revista Andina de Investigación en Salud*, 5(1), 45-58.
- Pérez-Gastell, P. L., & Pérez de Alejo, J. L. (2022). Métodos para medir la efectividad de intervenciones en salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(1), 12-25.

- Pérez-Sánchez, R., & Gómez-Díaz, M. (2021). Factores asociados a conocimientos y prácticas preventivas maternas sobre enfermedad diarreica aguda. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 29, e3456. Quiroz-Vásquez, M., & Ramírez-Luna, E. (2023). Estrategias efectivas para la prevención de EDAs en zonas altoandinas: Una perspectiva desde la salud pública. *Revista Andina de Salud Pública*, 4(2), 78-92.
- Ramírez-Castro, A. B., López-Torres, M. C., & García-Mendoza, P. (2023). Actitudes maternas y prevención de EDA en comunidades altoandinas de Cusco. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 25(1), 45-58. <https://doi.org/10.18271/ria.2023.25.1>.
- Rivera-Torres, J., & Martínez-López, C. (2020). Intervención educativa en el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1215.
- Silva-Santos, R. B., Oliveira-Costa, M. E., & Ferreira-Lima, A. C. (2022). Factores socioculturales y prevención de EDA: Estudio en comunidades brasileñas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(3), 567-579. <https://doi.org/10.1590/rbsmi.2022.22.3>.
- Supo, J. (2023). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud* (3ra ed.). Bioestadístico EIRL
- Thompson, R. K., Patel, S. K., & Sharma, V. (2023). Educational strategies for diarrheal disease prevention: A mixed-methods study in rural India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(2), 89-102. <https://doi.org/10.18203/ijcmph.2023.0125>.
- Torres-Valencia, E., & Mendoza-Quiroz, A. (2021). Prácticas culturales y prevención de enfermedades diarreicas en comunidades alto andinas del Perú. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29(3), e3467.
- Torres-Valencia, E. M., Ramírez-Luna, P. A., & Quiroz-Vásquez, M. (2022). Efectividad de un programa educativo sobre EDA en madres de Cajamarca. *Revista*

Andina de Salud Pública, 5(2), 123-135. <https://doi.org/10.26633/rasp.2022.5.2>.

Valderrama, S. (2023). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta (3ra ed.). San Marcos.

Vásquez-Medina, P. R., Quispe-Torres, L. M., & Ramírez-Santos, C. (2022). Prácticas preventivas de EDA en madres del distrito de Yanacancha. Revista Científica de Salud UNDAC, 6(2), 89-102. <https://doi.org/10.15381/rcs.2022.6.2>.

UNICEF. (2022). Estado mundial de la infancia: Prevención de enfermedades diarreicas. Nueva York: UNICEF.

Zamora-Mendoza, A., & Castro-García, R. (2022). Actitudes y prácticas maternas en la prevención de enfermedades diarreicas: Un estudio transversal. Enfermería Clínica, 32(1), 45-52

## **ANEXOS**

## Anexo N° 01: Instrumentos de Recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

#### I. DATOS GENERALES

- Código del paciente:

- Fecha de registro:

- Edad del niño(a): \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses

- Sexo: M ( ) F ( )

#### II. EVALUACIÓN DE EPISODIOS DIARREICOS

1. Número de deposiciones en las últimas 24 horas:

- ( ) Menos de 3 deposiciones
- ( ) 3 a 5 deposiciones
- ( ) 6 a 8 deposiciones
- ( ) Más de 8 deposiciones

2. Consistencia de las heces:

- ( ) Líquidas
- ( ) Semilíquidas
- ( ) Pastosas
- ( ) Formadas

3. Síntomas asociados (marcar todos los presentes):

- ( ) Vómitos
- ( ) Fiebre
- ( ) Dolor abdominal
- ( ) Deshidratación
- ( ) Pérdida del apetito
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_

4. Duración del episodio actual:

- ( ) Menos de 24 horas
- ( ) 1-3 días
- ( ) 4-7 días
- ( ) 8-13 días
- ( ) 14 días o más

5. Número de episodios en el último mes:

- ( ) Ninguno
- ( ) 1-2 episodios
- ( ) 3-4 episodios
- ( ) 5 o más episodios

#### III. DIAGNÓSTICO FINAL

- ( ) Presencia de EDA ( $\geq 3$  deposiciones líquidas/24h)
- ( ) Ausencia de EDA ( $< 3$  deposiciones líquidas/24h)

#### IV. OBSERVACIONES

---

---

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA E-QHALY  
EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

**I. FILIACIÓN**

- N° Historia Clínica:

\_\_\_\_\_

- Fecha:

\_\_\_\_\_

- Hora:

\_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL PACIENTE**

- Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses
- Sexo: M ( ) F ( )
- Peso: \_\_\_\_ kg
- Talla: \_\_\_\_ cm

**III. ANTECEDENTES**

1. Patológicos:

- ( ) EDA previas
- ( ) Hospitalizaciones
- ( ) Alergias
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_

2. Familiares:

- ( ) EDA en familiares
- ( ) Enfermedades gastrointestinales
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**IV. ENFERMEDAD ACTUAL**

1. Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_ días

2. Características de las deposiciones:

- Frecuencia/24h: \_\_\_\_\_
- Consistencia:
  - ( ) Líquidas
  - ( ) Semilíquidas
  - ( ) Pastosas
- Presencia de:
  - ( ) Moco
  - ( ) Sangre
  - ( ) Otros: \_\_\_\_\_

3. Síntomas asociados:

- ( ) Vómitos: Frecuencia/24h: \_\_\_\_\_
- ( ) Fiebre: T° máxima: \_\_\_\_ °C
- ( ) Dolor abdominal
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_

4. Estado de hidratación:

- ( ) Sin deshidratación
- ( ) Deshidratación leve

- ( ) Deshidratación moderada
- ( ) Deshidratación severa
- 5. Episodios previos (últimos 3 meses):
  - Número: \_\_\_\_\_
  - Duración promedio: \_\_\_\_\_ días

#### **V. EXAMEN FÍSICO**

- Estado general: \_\_\_\_\_
- Estado de hidratación: \_\_\_\_\_
- Abdomen: \_\_\_\_\_
- Otros hallazgos: \_\_\_\_\_

#### **VI. DIAGNÓSTICO**

- ( ) Presencia de EDA ( $\geq 3$  deposiciones líquidas/24h)
- ( ) Ausencia de EDA ( $< 3$  deposiciones líquidas/24h)

## Anexo N° 02: Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

### FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO:** "CUESTIONARIO PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

#### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>EVALUACIÓN DE EPISODIOS DIARREICOS</b>						
1	1. Número de deposiciones en las últimas 24 horas:	X		X		X	
2	( ) Menos de 3 deposiciones	X		X		X	
3	( ) 3 a 5 deposiciones	X		X		X	
4	( ) 6 a 8 deposiciones	X		X		X	
5	( ) Más de 8 deposiciones	X		X		X	
6	2. Consistencia de las heces:						
7	( ) Líquidas	X		X		X	
8	( ) Semilíquidas	X		X		X	
9	( ) Pastosas	X		X		X	
10	( ) Formadas	X		X		X	
11	3. Síntomas asociados (marcar todos los presentes):						
12	( ) Vómitos	X		X		X	
13	( ) Fiebre	X		X		X	
14	( ) Dolor abdominal	X		X		X	
15	( ) Deshidratación	X		X		X	
16	( ) Pérdida del apetito	X		X		X	
17	( ) Otros: _____		X		X		X
18	4. Duración del episodio actual:						
19	( ) Menos de 24 horas	X		X		X	
20	( ) 1-3 días	X		X		X	
21	( ) 4-7 días		X	X		X	
22	( ) 8-13 días		X	X		X	
23	( ) 14 días o más		X	X		X	
24	5. Número de episodios en el último mes:						
25	( ) Ninguno	X		X		X	
26	( ) 1-2 episodios	X		X		X	
27	( ) 3-4 episodios	X		X		X	
28	( ) 5 o más episodios	X		X		X	

DIAGNÓSTICO FINAL					
29	( ) Presencia de EDA (≥ 3 deposiciones líquidas/24h)	X	X	X	
30	( ) Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	Y	Y	Y	

VALORACION

Puntaje: 0.91

Aplicable (X)

No Aplicable ( )

Observaciones:

---

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	<u>Gina Irma Dával Nino</u>
Profesión	<u>psicóloga</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>

  
 Mg. Gina CAÑIZAL NIÑO  
 Psicóloga  
 C.E.P. 10042

Firma

## FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO:** "CUESTIONARIO PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>EVALUACIÓN DE EPISODIOS DIARREICOS</b>						
1	1. Número de deposiciones en las últimas 24 horas:	X		X		X	
2	( ) Menos de 3 deposiciones	X		X		X	
3	( ) 3 a 5 deposiciones	X		X		X	
4	( ) 6 a 8 deposiciones		X		X		X
5	( ) Más de 8 deposiciones		X		X		X
6	2. Consistencia de las heces:	X		X		X	
7	( ) Líquidas	X		X		X	
8	( ) Semilíquidas	X		X		X	
9	( ) Pastosas	X		X		X	
10	( ) Formadas	X		X		X	
11	3. Síntomas asociados (marcar todos los presentes):						
12	( ) Vómitos	X		X		X	
13	( ) Fiebre	X		X		X	
14	( ) Dolor abdominal		X		X		X
15	( ) Deshidratación	X		X		X	
16	( ) Pérdida del apetito		X		X		X
17	( ) Otros: _____		X		X		X
18	4. Duración del episodio actual:	X		X		X	
19	( ) Menos de 24 horas	X		X		X	
20	( ) 1-3 días	X		X		X	
21	( ) 4-7 días	X		X		X	
22	( ) 8-13 días		X		X		X
23	( ) 14 días o más		X		X		X
24	5. Número de episodios en el último mes:						
25	( ) Ninguno	X		X		X	
26	( ) 1-2 episodios	X		X		X	
27	( ) 3-4 episodios	X		X		X	
28	( ) 5 o más episodios	X		X		X	

DIAGNÓSTICO FINAL					
29	( ) Presencia de EDA (> 3 deposiciones líquidas/24h)	X	X	X	
30	( ) Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	X	X	X	

VALORACION

Puntaje: 0.87

Aplicable (X)

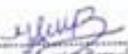
No Aplicable ( )

Observaciones:

---

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	<u>Gabriel Feijóo Baral</u>
Profesión	<u>lic. en Agronomía</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>

  
 Ed. Gabriel Feijóo Baral  
 Mg. Salud Pública y Comunitaria  
 C.R. 2002

Firma

## FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO:** "CUESTIONARIO PRESENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>EVALUACIÓN DE EPISODIOS DIARREICOS</b>						
1	1. Número de deposiciones en las últimas 24 horas:	X		X		X	
2	( ) Menos de 3 deposiciones	X		X		X	
3	( ) 3 a 5 deposiciones	X		X		X	
4	( ) 6 a 8 deposiciones		X		X		X
5	( ) Más de 8 deposiciones		X		X		X
6	2. Consistencia de las heces:	X		X		X	
7	( ) Líquidas	X		X		X	
8	( ) Semilíquidas	X		X		X	
9	( ) Pastosas	X		X		X	
10	( ) Formadas	X		X		X	
11	3. Síntomas asociados (marcar todos los presentes):						
12	( ) Vómitos	X		X		X	
13	( ) Fiebre	X		X		X	
14	( ) Dolor abdominal	X		X		X	
15	( ) Deshidratación	X		X		X	
16	( ) Pérdida del apetito	X		X		X	
17	( ) Otros: _____		X		X		X
18	4. Duración del episodio actual:						
19	( ) Menos de 24 horas	X		X		X	
20	( ) 1-3 días	X		X		X	
21	( ) 4-7 días	X		X		X	
22	( ) 8-13 días		X		X		X
23	( ) 14 días o más		X		X		X
24	5. Número de episodios en el último mes:						
25	( ) Ninguno		X		X		X
26	( ) 1-2 episodios	X		X		X	
27	( ) 3-4 episodios	X		X		X	
28	( ) 5 o más episodios	X		X		X	

DIAGNÓSTICO FINAL					
29	] Presencia de EDA (≥ 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X	X
30	] Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X	X

VALORACION

Puntaje: 0.90

Aplicable (X)

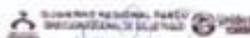
No Aplicable ( )

Observaciones:

---

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	<u>Geisela Velásquez Camarín</u>
Profesión	<u>Lic. Enfermería</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>



Lic. Geisela VELASQUEZ CAMARRA  
CIP 32210

Firma

## FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO "ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E-QHLY EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA"

### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	<b>I. FILIACIÓN</b>						
2	N° Historia Clínica:	X		X		X	
3	Fecha:	X		X		X	
4	Hora:	X		X		X	
5	<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>						
6	Nombres y apellidos:	X		X		X	
7	Edad: ___ años ___ meses	X		X		X	
8	Sexo: M ( ) F ( )	X		X		X	
9	Peso: ___ kg	X		X		X	
10	Talla: ___ cm	X		X		X	
11	<b>III. ANTECEDENTES</b>						
12	1. Patológicos:	X		X		X	
13	( ) EDA previas		X		X	X	
14	( ) Hospitalizaciones		X		X	X	
15	( ) Alergias	X		X		X	
16	( ) Otros: _____		X		X	X	
17	2. Familiares:						
18	( ) EDA en familiares	X		X		X	
19	( ) Enfermedades gastrointestinales	X		X		X	
20	( ) Otros: _____		X		X	X	
21	<b>IV. ENFERMEDAD ACTUAL</b>						
22	1. Tiempo de enfermedad: ___ días	X		X		X	
23	2. Características de las deposiciones:	X		X		X	
24	Frecuencia/24h: _____	X		X		X	
25	Consistencia:	X		X		X	
26	( ) Líquidas	X		X		X	
27	( ) Semilíquidas	X		X		X	
28	( ) Pastosas	X		X		X	
29	Presencia de:	X		X		X	

30	<input type="checkbox"/> Moco	X		X		X	
31	<input type="checkbox"/> Sangre	X		X		X	
32	<input type="checkbox"/> Otros: _____		✓		X		X
33	3. Síntomas asociados:						
34	<input type="checkbox"/> Vómitos. Frecuencia/24h: _____	X		X		X	
35	<input type="checkbox"/> Fiebre. T° máxima: _____ °C	X		X		X	
36	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	X		X		X	
37	<input type="checkbox"/> Otros: _____		X		X		X
38	4. Estado de hidratación:						
39	<input type="checkbox"/> Sin deshidratación	X		X		X	
40	<input type="checkbox"/> Deshidratación leve	X		X		X	
41	<input type="checkbox"/> Deshidratación moderada	X		X		X	
42	<input type="checkbox"/> Deshidratación severa	X		X		X	
43	5. Episodios previos (últimos 3 meses):						
44	Número: _____		X		X		X
45	Duración promedio: _____ días		X		X		X
46	<b>V. EXAMEN FÍSICO</b>						
47	Estado general: _____	X		X		X	
48	Estado de hidratación: _____	X		X		X	
49	Abdomen: _____	X		X		X	
50	Otros hallazgos: _____		X	X		X	
51	<b>VI. DIAGNÓSTICO</b>						
52	<input type="checkbox"/> Presencia de EDA (≥ 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X		X	
53	<input type="checkbox"/> Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X		X	

**VALORACION**

Puntaje: 0.89

Aplicable (X)

No Aplicable ( )

Observaciones:

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	<u>Gina Pardo Pared Nino</u>
Profesión	<u>Dr. Experto</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>



Firma

## FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO "ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E IQHA1 Y EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA"**

### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	<b>I. FILIACIÓN</b>						
2	N° Historia Clínica:	X		X		X	
3	Fecha:	X		X		X	
4	Hora:	X		X		X	
5	<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>						
6	Nombres y apellidos:	X		X		X	
7	Edad: ____ años ____ meses:	X		X		X	
8	Sexo: M ( ) F ( )	X		X		X	
9	Peso: ____ kg	X		X		X	
10	Talla: ____ cm	X		X		X	
11	<b>III. ANTECEDENTES</b>						
12	1. Patológicos:	X		X		X	
13	( ) EDA previas	X		X		X	
14	( ) Hospitalizaciones	X		X		X	
15	( ) Alergias		X		X		X
16	( ) Otros: _____		X		X		X
17	2. Familiares:						
18	( ) EDA en familiares		X		X		X
19	( ) Enfermedades gastrointestinales		X		X		X
20	( ) Otros: _____						
21	<b>IV. ENFERMEDAD ACTUAL</b>						
22	1. Tiempo de enfermedad: ____ días	X		X		X	
23	2. Características de las deposiciones:	X		X		X	
24	Frecuencia/24h: ____	X		X		X	
25	Consistencia:	X		X		X	
26	( ) Líquidas	X		X		X	
27	( ) Semilíquidas	X		X		X	
28	( ) Pastosas	X		X		X	
29	Presencia de:	X		X		X	

30	<input type="checkbox"/> Moco	X		X		X	
31	<input type="checkbox"/> Sangre	X		X		X	
32	<input type="checkbox"/> Otros: _____		X		X		X
33	3. Síntomas asociados:						
34	<input type="checkbox"/> Vómitos: Frecuencia/24h: _____	X		X		X	
35	<input type="checkbox"/> Fiebre: T° máxima: _____ °C	X		X		X	
36	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	X		X		X	
37	<input type="checkbox"/> Otros: _____		X		X		X
38	4. Estado de hidratación:						
39	<input type="checkbox"/> Sin deshidratación	X		X		X	
40	<input type="checkbox"/> Deshidratación leve	X		X		X	
41	<input type="checkbox"/> Deshidratación moderada	X		X		X	
42	<input type="checkbox"/> Deshidratación severa	X		X		X	
43	5. Episodios previos (últimos 3 meses):						
44	Número: _____		X		X		X
45	Duración promedio: _____ días		X		X		X
46	<b>V. EXAMEN FÍSICO</b>						
47	Estado general: _____	X		X		X	
48	Estado de hidratación: _____	X		X		X	
49	Abdomen: _____	X		X		X	
50	Otros hallazgos: _____		X		X		X
51	<b>VI. DIAGNÓSTICO</b>						
52	<input type="checkbox"/> Presencia de EDA (≥ 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X		X	
53	<input type="checkbox"/> Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	X		X		X	

**VALORACION**

Puntaje: 0.88

Aplicable

No Aplicable

Observaciones:

**DATOS DEL EXPERTO:**

Nombres y Apellidos	<u>Gabriela S. Fuentes Barreda</u>
Profesión	<u>Lic. en Enfermería</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>

  
**Exp. Gabriela S. Fuentes Barreda**  
 Mg. Salud Pública y Comunitaria  
 (COP - 2000)

Firma

## FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO "ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA E CALIDAD Y EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA"**

### INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados que se presenten
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. Debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir	El ítem permite medir lo que pretende en el instrumento	El ítem se comprende, su redacción es adecuada

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	<b>I. FILIACIÓN</b>						
2	N° Historia Clínica:	X		X		X	
3	Fecha:	X		X		X	
4	Hora:		X		X	X	
5	<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>						
6	Nombres y apellidos:	X		X		X	
7	Edad: ____ años ____ meses	X		X		X	
8	Sexo: M ( ) F ( )	X		X		X	
9	Peso: ____ kg	X		X		X	
10	Talla: ____ cm	X		X		X	
11	<b>III. ANTECEDENTES</b>						
12	1. Patológicos:	X		X		X	
13	( ) EDA previas	X		X		X	
14	( ) Hospitalizaciones	X		X		X	
15	( ) Alergias	X		X		X	
16	( ) Otros: _____		X		X	X	
17	2. Familiares:						
18	( ) EDA en familiares	X		X		X	
19	( ) Enfermedades gastrointestinales	X		X		X	
20	( ) Otros: _____		X		X	X	
21	<b>IV. ENFERMEDAD ACTUAL</b>						
22	1. Tiempo de enfermedad: ____ días		X	X		X	
23	2. Características de las deposiciones:						
24	Frecuencia/24h: ____	X		X		X	
25	Consistencia:	X		X		X	
26	( ) Líquidas	X		X		X	
27	( ) Semilíquidas	X		X		X	
28	( ) Pastosas						
29	Presencia de:						

30	<input type="checkbox"/> Moco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/> Sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/> Otros: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	3. Síntomas asociados:				
34	<input type="checkbox"/> Vómitos: Frecuencia/24h: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/> Fiebre: T° máxima: _____ °C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38	4. Estado de hidratación:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/> Sin deshidratación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/> Deshidratación leve	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/> Deshidratación moderada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/> Deshidratación severa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43	5. Episodios previos (últimos 3 meses):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	Número: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
45	Duración promedio: _____ días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46	<b>V. EXAMEN FÍSICO</b>				
47	Estado general: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	Estado de hidratación: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	Abdomen: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	Otros hallazgos: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51	<b>VI. DIAGNÓSTICO</b>				
52	<input type="checkbox"/> Presencia de EDA (≥ 3 deposiciones líquidas/24h)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
53	<input type="checkbox"/> Ausencia de EDA (< 3 deposiciones líquidas/24h)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**VALORACION**

Puntaje: 092

Aplicable ()

No Aplicable ()

Observaciones:

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	<u>Gisella VECASQUEZ GORDANO</u>
Profesión	<u>DC ENSEÑANZA</u>
Fecha	<u>20 de setiembre del 2023</u>



Gisella  
**Lic. Gisella VECASQUEZ CAMARÁ**  
 CEP: 555-10

Firma

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO**

Anexo N°03: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general.</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos.</b> 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años? 2.- ¿Cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años? 3.- ¿Cuáles son las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> 1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años. 2.- Evaluar las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años. 3.- Describir las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años.</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> <b>H1:</b> Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p>	<p><b>Variable dependiente</b> Presencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.</p> <p><b>Variable independiente</b> Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda.</p>	<p>1. Características clínicas 2. Frecuencia 3. Duración</p> <p>1. Conocimientos sobre EDA 2. Actitudes frente a EDA 3. Prácticas preventivas de EDA</p>	<p>Ficha de recolección de datos - Historia clínica</p> <p>- Cuestionario de conocimientos. - Escala de Likert para actitudes. Lista de cotejo para prácticas</p>

años?	años.	<p>1.- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años es bajo.</p> <p>2.- Las actitudes sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años son desfavorables.</p> <p>3.- Las prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años son inadecuadas.</p>			
-------	-------	--	--	--	--