



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES  
PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE  
PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2017-2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**Autora: Bachiller Morocho Rondán Sandy Mavila**

**Asesor: Dr. Víctor J. Samillán**

**Lima, Perú**

**2019**

Se dedica este trabajo a Dios; a mi abuelita Mavila por el amor infinito que me dio durante sus años de vida; a mi querida madre por su amor y dedicación; a mi padre por su paciencia y por enseñarme que todo se logra con esfuerzo y humildad; a mis tíos por su gran apoyo; a mi hermano por ser la luz que me permitió seguir adelante; a Litzy y Tom por enseñarme el valor del amor hacia una mascota; a mi mejor amiga Lucero por ser mi compañía durante estos años de estudio.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis al HSEB y su servicio de pediatría, a los doctores que nos guiaron durante todo este tiempo, al asesor de la tesis por su apoyo.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** La muestra está constituida por madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA que acudieron al servicio de pediatría del HSEB en el año 2017 y 2018, se tiene como criterios de inclusión a madres de niños con diagnóstico de EDA en el servicio de pediatría; madres de niños con diarrea menor de 14 días; madres de niños con diarrea que no esté causada por enfermedad crónica y madres de niños de ambos sexos.

**RESULTADOS:** En relación con el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se evidencia que las madres que tuvieron buen nivel de conocimiento, el 82.25% presentaron actitudes favorables y el 17.75% presentaron actitudes desfavorables. Y de aquellas madres que tuvieron mal nivel de conocimiento, el 69.23% presentaron actitudes favorables, mientras que el 30.77% presentaron actitudes desfavorables. Se encontró que tanto la edad como el nivel de conocimiento estuvieron asociados independientemente a las actitudes preventivas: conforme aumenta la edad, la posibilidad de tener actitudes preventivas en EDA es de 1.87 con un IC95% de 1.23-2.85 y  $p= 0.003$ . En el caso del nivel de conocimiento, aquellos que tuvieron un buen nivel de conocimiento alcanzaron 2.06 veces la posibilidad de tener actitudes preventivas en EDA que los que tuvieron un mal nivel, con un IC95%: de 1.1-3.85 y  $p= 0.024$ .

**CONCLUSIONES:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Sergio Bernales en el período 2017-2018.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitudes preventivas, EDA.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** Determine the association between level of knowledge and preventive attitudes on diarrheal disease in mothers of children under 5 years of age in the pediatric service of the Sergio Bernales Hospital, 2017 - 2018.

**MATERIALS AND METHODS:** The study group is constituted of mothers of children under 5 years of age who attended the pediatric service of the HSEB in 2017 and 2018, having as inclusion criteria mothers of children diagnosed with EDA in the pediatric service, mothers of children with diarrhea less than 14 days, mothers of children with a recent onset and not caused by chronic disease, mothers of children of both sexes.

**RESULTS:** Respect level of knowledge and preventive attitudes, it is evident that mothers who had a good level of knowledge, 82.25% presented favorable attitudes and 17.75% presented unfavorable attitudes. And those mothers who had a poor level of knowledge, 69.23% presented favorable attitudes and 30.77% presented unfavorable attitudes. It was found that both age and level of knowledge were independently associated with preventive attitudes: as age increases, the chance of having preventive attitudes in EDA is 1.87 with IC95% of 1.23-2.85 and  $p = 0.003$ ; In the case of the level of knowledge, those who had a good level of knowledge had 2.06 times the chance of having preventive attitudes in EDA than those who had a bad level, with IC95%: of 1.1-3.85 and  $p = 0.024$ .

**CONCLUSIONS:** There is an association between level of knowledge and preventive attitudes on acute diarrheal disease in mothers of children under 5 years of age in the Pediatric Service of the Sergio Bernales Hospital in the period 2017-2018.

Key words: Level of knowledge, preventive attitudes, EDA

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....                      | 9  |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....                    | 10 |
| INTRODUCCIÓN .....                                 | 11 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....       | 12 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática ..... | 12 |
| 1.2. Formulación del problema.....                 | 14 |
| 1.2.1. Problema general .....                      | 14 |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                  | 14 |
| 1.3. Objetivos .....                               | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general .....                      | 15 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos .....                 | 15 |
| 1.4. Justificación de la investigación .....       | 16 |
| 1.4.1. Importancia de la investigación .....       | 18 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación.....         | 19 |
| 1.5. Limitaciones .....                            | 19 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO.....                    | 20 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....         | 20 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales .....          | 20 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales .....               | 21 |
| 2.2. Bases teóricas.....                           | 23 |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.1. Nivel de conocimiento.....                            | 23 |
| 2.2.2. Actitud.....  | 24 |
| 2.2.3. Enfermedad Diarreica Aguda .....                      | 26 |
| 2.3. Definición de términos básicos:.....                    | 33 |
| CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION..... | 35 |
| 3.1. Hipótesis principal.....                                | 35 |
| 3.2. Variables; definición conceptual y operacional .....    | 35 |
| CAPITULO IV: METODOLOGÍA .....                               | 38 |
| 4.1. Diseño metodológico.....                                | 38 |
| 4.1.1. Materiales y métodos.....                             | 38 |
| 4.2. Diseño muestral .....                                   | 38 |
| 4.2.1. Criterios de inclusión .....                          | 39 |
| 4.2.2. Criterios de exclusión .....                          | 39 |
| 4.3. Técnicas de recolección de datos .....                  | 40 |
| 4.4. Plan de análisis de datos .....                         | 40 |
| 4.5. Aspectos Éticos.....                                    | 41 |
| 4.6. Matriz de consistencia.....                             | 42 |
| CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....                       | 44 |
| 5.1. Análisis de datos: .....                                | 44 |
| 5.2. Discusión y conclusiones .....                          | 60 |
| 5.2.1. Discusión:.....                                       | 60 |

|   |    |
|---|----|
| 5.2.2. Conclusiones:.....   | 67 |
| 5.2.3. Recomendaciones:.....  | 68 |
| Fuentes de información.....   | 69 |
| ANEXOS.....   | 77 |
| <b>ANEXO 01.</b> Test.....  | 78 |
| <b>ANEXO 02.</b> Consentimiento Informado.....  | 83 |
| <b>ANEXO 03.</b> Validez del instrumento.....   | 84 |
| <b>ANEXO 04.</b> Procedimiento de la escala de Estaninos para la medición del nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda..... | 84 |
| <b>ANEXO 05.</b> Procedimiento de la escala de Estaninos para la medición de actitudes preventivas de la enfermedad diarreica aguda.....  | 85 |
| <b>ANEXO 06.</b> Análisis de fiabilidad.....  | 85 |
| <b>ANEXO 07.</b> Autorización de aplicación de instrumento.....   | 86 |
| <b>ANEXO 08.</b> Fichas de validación del instrumento.....  | 87 |



## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1: Características de la variable independiente edad y variable actitudes preventivas.....57
- Tabla N° 2: Características de la variable independiente número de hijos y variable actitudes preventivas.....58
- Tabla N° 3: Características de la variable independiente grado de instrucción y variable actitudes preventivas.....58
- Tabla N° 4: Características de la variable actitudes preventivas y nivel de conocimiento.....59
- Tabla N° 5: Análisis bivariado de las actitudes preventivas en EDA.....59
- Tabla N° 6: Análisis multivariado de las actitudes preventivas en EDA.....60
- Tabla N° 7: Juicio de expertos.....85
- Tabla N° 8: Alfa de Cronbach.....86

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| • Gráfico N° 1: Edad de la madre.....  | 45 |
| • Gráfico N° 2: Número de hijos.....   | 45 |
| • Gráfico N° 3: Grado de instrucción de la madre.....                          | 46 |
| • Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento sobre EDA.....                           | 46 |
| • Gráfico N° 5: Actitudes preventivas sobre EDA.....                           | 47 |
| • Gráfico N° 6: Definición de diarrea.....                                     | 47 |
| • Gráfico N° 7: Presencia de sangre en las deposiciones.....                   | 48 |
| • Gráfico N° 8: Complicación más frecuente de la diarrea.....                  | 48 |
| • Gráfico N° 9: Causa de la diarrea.....                                       | 49 |
| • Gráfico N° 10: Manifestaciones clínicas de deshidratación en el niño.....    | 49 |
| • Gráfico N° 11: Manejo más conveniente de la diarrea.....                     | 50 |
| • Gráfico N° 12: Manejo de la diarrea en el domicilio.....                     | 50 |
| • Gráfico N° 13: Manejo de la diarrea más conveniente según la madre.....      | 51 |
| • Gráfico N° 14: Suspensión de la lactancia materna durante la diarrea.....    | 51 |
| • Gráfico N° 15: Conocimiento sobre alimentación durante episodios de EDA..... | 52 |
| • Gráfico N° 16: Adecuado almacenaje de depósitos de agua.....                 | 52 |
| • Gráfico N° 17: Frecuencia de cambio del agua.....                            | 53 |
| • Gráfico N° 18: Medidas higiénicas que realizan las madres.....               | 53 |
| • Gráfico N° 19: Cumplimiento de las vacunas del niño.....                     | 54 |
| • Gráfico N° 20: Actitudes que realiza la madre para prevenir la diarrea.....  | 54 |
| • Gráfico N° 21: Uso de medicamentos durante la diarrea.....                   | 55 |
| • Gráfico N° 22: Acciones sobre alimentación para prevenir la deshidratación.. | 55 |
| • Gráfico N° 23: Ubicación de depósitos de basura.....                         | 56 |
| • Gráfico N° 24: Enseñanza sobre medidas higiénicas al niño.....               | 56 |
| • Gráfico N° 25: Medidas higiénicas que la madre enseña al niño.....           | 57 |

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es considerada la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años en el Perú.

La EDA es causada por virus, bacterias y parásitos; además de medidas higiénicas ineficientes, realizadas por las madres y/o progenitores, quienes ocasionan episodios de diarrea cuya complicación principal conlleva a la deshidratación y en casos más graves shock y muerte.

Es por eso que se debe tener en cuenta conceptos básicos sobre EDA, como la etiología, complicaciones más frecuentes para poder acudir a un establecimiento de salud para su manejo; además así poder prevenir y/o reducir la incidencia de casos.

Este estudio tiene como objetivo evidenciar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas que realizan las madres de niños menores de 5 años, debido a la gran incidencia que presenta la EDA y, con los resultados obtenidos, poder mejorar la educación sanitaria y realizar intervenciones educativas sobre prevención de EDA.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), es considerada la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Además, es considerada un problema de salud pública en países de pobreza y en vías de desarrollo. <sup>(1)</sup>

En África, los niños menores de 5 años tienen mayor posibilidad de morir, número 15 veces mayor comparado con los niños de países de ingresos altos. La mayor parte de estas muertes son a causa de enfermedades que se pueden prevenir y tratar mediante acciones simples y de fácil acceso. Los niños malnutridos, tienen aproximadamente 45% de probabilidad de morir por enfermedades infecciosas comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Se asocian factores de riesgo en EDA como agua y alimentos insalubres, falta de higiene, malnutrición que requieren prevención y tratamiento adecuado, manejo de las complicaciones para evitar altas tasas de mortalidad. <sup>(2)</sup>

En el Perú, según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 2 en el año 2018, se han notificado 41 568 episodios de EDA, además de 3 muertes. En los menores de 5 años se evidencian tasas de incidencia acumulada altas. <sup>(3)</sup>

Según otros reportes en Perú, es la segunda causa de morbilidad en menores de 5 años. La edad es un factor importante, ya que a una edad menor existe mayor posibilidad de presentar diarrea de intensidad mayor y con alta

probabilidad de que se presente deshidratación, la complicación inmediata y más grave. <sup>(4)</sup>

En el Perú, el año 2006, se expidió la Resolución ministerial N° 422-2005/MINSA la cual aprobó la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01 denominada Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica, que tiene como objetivo elaborar guías de práctica clínica que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, en busca del aumento del beneficio y disminución del riesgo que se brindan a los usuarios en el manejo de las enfermedades, donde también está incluida la guía de manejo de EDA. <sup>(4)</sup>

La distribución de casos de diarreas agudas acuosas y disentéricas de los distritos pertenecientes a DISA II, en total fueron 1325 casos de los cuales el 68.2 % se presentaron en el distrito de Comas según la oficina de estadística e informática del Hospital Sergio Bernales; informe elaborado por el área de vigilancia epidemiológica de enfermedades, eventos y daños de notificación obligatoria realizado el año 2015, <sup>(5)</sup>

El nivel de conocimiento es definido como experiencias, conocimientos, y/o nociones, que una persona ha adquirido sobre algún tema. En cuanto el nivel de conocimiento en madres sobre enfermedad diarreica aguda, sobre los principales signos de alarma, no son muy conocidos; hallándose una asociación entre no identificar adecuadamente los signos de alarma y las muertes que ocasiona. Por tanto, se ha visto que manejar episodios de diarrea aguda en la etapa inicial en niños con suero de rehidratación oral depende de

las madres y/o progenitores, esto conlleva a la necesidad de intervención desde este aspecto, reduciendo sus principales complicaciones. <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>

Las actitudes preventivas son las intenciones, creencias o sentimientos de comportamiento hacia una situación, a partir de las reacciones fisiológicas, perceptivas o de comportamientos evidentes que realiza una persona orientadas hacia otras personas, agrupaciones, ideas o temas determinados. En este estudio actitud se utiliza como la acción que adopta la madre de un niño menor de 5 años en cuanto al manejo de EDA. <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Existe asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, número de hijos y grado de instrucción) de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018?

- ¿Cuáles son las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda que realizan las madres de los niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018?

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas (edad, número de hijos y grado de instrucción) de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.
- Determinar las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda realizadas por las madres de los niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018.

#### 1.4. Justificación de la investigación

Según la OMS la enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de muerte de niños menores de 5 años. Con mayor porcentaje se evidenciaron que la deshidratación grave era la principal causa de muerte. Los niños con desnutrición o inmunosupresión representan un número mayor para el riesgo de enfermedad diarreica mortal. <sup>(10)</sup>

Con respecto a conocimiento de las madres sobre episodios de diarrea en un asentamiento humano de Ica el 76% indicaron tener conocimiento sobre la definición de la palabra diarrea, el 53% refirió que la causa principal de EDA eran los parásitos, el 67% acudiría al centro de salud con su menor hijo para el manejo de la diarrea, mientras que un 24% de ellas lo llevaría a un curandero. <sup>(11)</sup>

Por otro lado; en un estudio descriptivo de tipo transversal comparativo realizado en los establecimientos de EsSalud en Florencia de Mora y el Hospital Belén de Trujillo concluyen que los conocimientos que tienen las madres, frente a EDA son un buen nivel de conocimiento en ambos establecimientos con 68,3% y 82,5% seguido de un muy buen nivel de conocimientos de 31,7% y 14,3% respectivamente. <sup>(12)</sup>

En un estudio realizado en Bolivia se concluyó que aproximadamente la mitad de las madres reconocieron como signos de alarma a la diarrea disentérica en un 59.5%, deshidratación severa en un 58.2% y el 51.9 % de ellas refirió que se debe suspender la lactancia materna y la alimentación habitual que consumen durante los episodios de diarrea. <sup>(13)</sup>



El MINSA menciona que la colaboración de las comunidades es importante en las actividades preventivas ya que si ellos conocen los factores de riesgo de la enfermedad su participación es más efectiva además de que pueden aplicar prácticas de saneamiento y correcta manipulación de alimentos. Dentro de las actividades se encuentran establecer metas y plazos alcanzables, realizar visitas domiciliarias, hacer reuniones donde se puedan explicar los planes de prevención, realizar un cronograma de trabajo designando responsables y participantes de la prevención a realizar. <sup>(14)</sup>

En Perú, en su mayoría las madres y otros apoderados quedan a cargo del cuidado del niño; pero es la madre quien mayormente asume la responsabilidad y quien diariamente adquiere diversos conocimientos de tipo científicos, aquellos que se adquieren mediante un personal de salud, diferentes medios de comunicación y otros tipos que se han aprendido a través de la intuición y/o experiencias como madre y responsable del niño. <sup>(8)</sup>

Los factores de riesgo en la incidencia de EDA más importantes son la inadecuada información de los padres y/o responsables del cuidado; la mala higiene doméstica, lactancia materna restringida antes de los 6 meses, inadecuada higiene personal y la desnutrición. Además, se comprobó que la edad menor de 1 año, bajo peso al nacer como antecedente, el hacinamiento, el no uso de la lactancia materna y la presencia de animales en casa, se comportaron como riesgo real de EDA. <sup>(15)</sup>

Tener acceso al agua potable y realizar prácticas de higiene adecuadas resultan eficaces para la prevención de episodios de diarrea en niños. Practicar el lavado de manos con agua y jabón reduce en más de 40% la incidencia de

las enfermedades diarreicas, siendo una de las prácticas más costo-eficaces que ayudan a disminuir el número de muertes infantiles por EDA, informa la OMS y la UNICEF al presentar la estrategia para la prevención y manejo de la diarrea. <sup>(16)</sup>

#### 1.4.1. Importancia de la investigación

La EDA está asociada a una alta tasa de desnutrición e inadecuado desarrollo infantil, a esto se suma el descenso lento de número de casos a pesar de las medidas de prevención que están planteadas en el Ministerio de Salud. Esto se debe, no solo a la falta de educación sanitaria del entorno familiar del niño, sino también a la falta de recursos económicos, no tener acceso al agua potable, pobreza, falta de lactancia materna exclusiva, mala manipulación de alimentos, eliminación inadecuada de basura y/o excretas. Mediante la prevención, todo lo mencionado anteriormente se puede manejar de manera oportuna; por eso es importante la participación de las madres en este estudio ya que mayormente son ellas las que identifican algún episodio de EDA, por lo cual son quienes pueden informar cuánto conocen sobre EDA y cuáles son las medidas que toman para su manejo, así poder obtener una información que pueda darnos a conocer el nivel de conocimiento que poseen ayudándolas a mejorar las definiciones y conceptos que puedan tener sobre EDA y la manera correcta de cómo actuar o a dónde acudir para que esta enfermedad no genere complicaciones graves en sus niños y les puedan brindar una adecuada calidad de vida.

Será beneficioso también para el personal de salud del Hospital Sergio Bernales quienes podrán realizar actividades de prevención y de promoción de la salud, dirigida a los niños y sus madres aclarando las dudas que tengan, si

reciben más información, su práctica y actitud en intervenciones sobre prevención serán favorables y se podrá generar una adecuada atención de salud. Por tanto, esta investigación ayudará a entender cómo las madres actúan ante un episodio de EDA y cómo se podría ayudar para que la atención en sus hijos mejore y no se pierda una vida más a causa de esta enfermedad.

#### 1.4.2. Viabilidad de la investigación

- Se contó con el apoyo de los médicos pediatras para la realización del estudio, ya que los resultados obtenidos podrían ser de su interés.
- Se utilizaron instrumentos de medición apropiados en las madres de niños menores de 05 años.
- Se manejó el tiempo de acuerdo al cronograma de actividades y se explicó a cada participante los instrumentos de medición para la comprensión de los mismos.

#### 1.5. Limitaciones

- Falta de interés de parte del director del hospital, porque podría interferir con la atención en el servicio de pediatría, para lo cual se conversó anticipadamente sobre el estudio.
- Falta de cooperación por parte del personal de turno del servicio de pediatría, en este caso se presentó la autorización de recolección de datos que se solicitó anteriormente.
- Falta de cooperación de las madres debido al desinterés sobre el estudio para lo cual se les explicó los objetivos de esta investigación.
- Desconocimiento de la importancia que tiene la investigación para la salud de los niños en la población.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Salto, en su tesis del año 2013, *Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en el barrio 10 de septiembre del Canton Machala del año 2013*; realizado en la Universidad Técnica de Machala ubicado en Ecuador para optar el título de médico tuvo como objetivo determinar las nociones que tienen las madres de niños menores de 5 años acerca de los signos de alarma en IRA y EDA. Se obtuvo como resultado que todas las madres reconocieron las causas de la deshidratación, los signos de alarma, el correcto uso de líquidos durante episodios de diarrea; y el 20% de madres sabían correctamente la preparación de suero oral casero. Se concluyó, que se debe mejorar el conocimiento de las madres en el hogar sobre aquellas enfermedades que afectan la salud de sus niños, y así poder identificar con mayor rapidez los signos de alarma que ameritan atención inmediata por el personal de salud o el centro de salud más cercano. <sup>(17)</sup>
- Andrade, Castillo y Chávez en el año 2013 en su tesis *Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA en el Centro de salud N° 1 Pumapungo en Cuenca, 2013*; realizado en la Universidad de Cuenca ubicado en Ecuador para optar el título de especialista en cuidado de enfermería; tuvo como objetivo determinar los conocimientos y acciones maternas para la prevención de la deshidratación en niños con EDA. Obtuvieron que el 70.9% de madres tienen conocimiento

sobre la adecuada preparación de SRO y el 74.5% usa medicamentos que creen convenientes durante los episodios de diarrea. Concluyendo que el 47.3% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre EDA. <sup>(18)</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Lapa y Mendoza; en el año 2018 en su tesis *Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años*, desarrollado en la Universidad Nacional Del Centro Del Perú en Huancayo, presentada para optar el título de médico cirujano; tuvieron como objetivo determinar si había asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 5 años sobre EDA. Como resultados se obtuvieron que de las 360 madres encuestadas el 77.22% tenían un buen conocimiento sobre EDA y 22.78% no conocían el tema; con respecto a la edad materna en el análisis bivariado, se evidencia que las madres de edad menor a 25 años tienen mayor desconocimiento sobre EDA; además como factor protector se considera tener dos o más hijos, no recibir ninguna información sobre EDA es un factor asociado. Por lo tanto, concluyen que existe asociación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos sobre EDA en madres de niños menores de 5 años. <sup>(19)</sup>
- Tejada y Torres; en el año 2016 en su tesis *Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y la relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre 2016*, desarrollado en la Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto presentada para obtener título de licenciada en

enfermería; tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la relación con prácticas asociadas a EDA en madres de niños menores de 5 años. Obteniendo que el 40,3% de las madres tuvieron suficiente nivel de conocimiento sobre EDA. El 54,5% tienen práctica preventiva y manejo de la EDA inadecuada. El 90% de madres no prepara alimentos con insumos frescos; el 57,5% no coloca los depósitos de basura fuera de casa; 47,5% de madres no realiza adecuadamente el lavado de manos antes de manipular los alimentos, al terminar de cambiar los pañales, luego de utilizar el baño o ingerir alimentos; por tanto, concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo que tienen las madres de niños menores de 5 años de la EDA. <sup>(20)</sup>

- Flores; en el año 2015 en su tesis *Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años nido children's house 2015*, desarrollado en la Universidad de San Martín de Porres en Lima presentada para optar el título de especialista en pediatría; tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento en EDA en madres de niños menores de 5 años en un nido en el distrito de Miraflores. Dando como resultado que el 92,6% tiene regular nivel de conocimiento. Por lo tanto, el nivel de conocimiento en EDA de las madres fue regular. <sup>(6)</sup>

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Nivel de conocimiento

2.2.1.1. Definición: Referido a las experiencias, conocimientos, y/o nociones, que una persona ha adquirido sobre un algún tema determinado. <sup>(7)</sup>

#### 2.2.1.2. Clasificación:

Según J. Gonzáles, el nivel de conocimiento presenta la siguiente clasificación: <sup>(21)</sup>

- Instrumental: es el aprendizaje inicial, empieza con la recopilación de información acerca de un objeto de estudio o de una investigación.
- Técnico: denominado así porque emplea reglas para usar los instrumentos.
- Metodológico: se utiliza el uso crítico para leer y entender la realidad.
- Teórico: son aquellos conocimientos con el que el objeto de estudio se construye y reconstruye.
- Epistemológico: Son las formas de construir el conocimiento.
- Gnoseológico: son las formas con las que nos acercamos a la realidad o al conocimiento.
- Filosófico: es la concepción del hombre, del mundo y su realidad.

Según Lapa, el nivel de conocimiento se clasifica como: <sup>(19)</sup>

- Bueno: Es un logro previsto, que se evidencia cuando una persona alcanza logros de aprendizajes ya seleccionados en un determinado tiempo.

- Malo: Está en inicio, cuando una persona presenta dificultades para el desarrollo del aprendizaje, por lo cual se necesita mayor tiempo de instrucción e intervención para el desarrollo del mismo.

2.2.1.3. Medición del nivel de conocimiento: Se realiza mediante la escala de Estanino, se toma en cuenta la desviación estándar y la media aritmética de la totalidad de puntaje alcanzado por el nivel de conocimiento de las madres. <sup>(20)</sup>

## 2.2.2. Actitud

### 2.2.2.1. Definición:

Allport, decía que la actitud “es un estado mental organizado mediante experiencias, que ejerce una respuesta de la persona a toda clase de situaciones”. <sup>(22)</sup>

Por otro lado, Vallerand, menciona como características de la actitud que es variable y no se puede observar directamente, que implica una asociación entre aspectos afectivos y cognitivos; por último, que es fácil de aprender, perdurable y se puede evaluar como agrado o desagrado. <sup>(22)</sup>

Rokeach, menciona a la actitud, como una organización casi estable, en la cual existen creencias acerca de una situación que predispone al individuo para responder mayormente en un sentido determinado. <sup>(23)</sup>

### 2.2.2.2. Clasificación: Según Aragón y compañía, la actitud se clasifica en: <sup>(9)</sup>

- Actitud favorable: referido a aquellas actitudes que inducían a las madres a manejar un episodio de EDA de forma adecuada en el menor de 5 años.



- Actitud desfavorable: referido a aquellas actitudes que inducían a las madres ante un episodio de EDA a actuar de forma inadecuada en el menor de 5 años.

#### 2.2.2.3. Características: Según Aignerren, sus características son:<sup>(23)</sup>

- Dirección: puede ser positiva o negativa.
- Magnitud: Es considerada como favorable o desfavorable.
- Centralidad: se refiere al poder que tiene la actitud como guía del comportamiento del individuo.

#### 2.2.2.4. Medición de la actitud:

La medición de la actitud de acuerdo a M. Aignerren, es:<sup>(23)</sup>

- La técnica de escalamiento de Likert: Es una de las escalas más utilizadas para la medición de las actitudes. En esta escala se presenta una afirmación al individuo y se pide que la califique del 0 al 4 según su grado de acuerdo con la misma. Estas afirmaciones son favorables o desfavorables. <sup>(24) (25)</sup>
- El diferencial semántico: El método fue ideado por Osgood, Suci y Tannenbaum; quienes refieren que en cada concepto hay un significado cultural común que organiza las experiencias. Cada concepto es evaluado sobre una escala bipolar de 7 puntos, que incluyen evaluación, potencial y actividad. <sup>(26)</sup>
- La escala de estatinos: se toma en cuenta la desviación estándar y la media aritmética de la totalidad de puntaje alcanzado por las actitudes preventivas de las madres. <sup>(17)</sup>

### 2.2.3. Enfermedad Diarreica Aguda

2.2.3.1. Definición: Presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con un aumento en el número de deposiciones, una disminución de la consistencia habitual y una duración de episodios menor de 14 días. (27) (28)

2.2.3.2. Epidemiología: La EDA es una enfermedad común en niños y es la segunda causa de mortalidad y morbilidad en el mundo. (27)

En múltiples estudios en todo el mundo, el agente causal de la diarrea fue el rotavirus. En cuanto a bacterias causantes de EDA son con mayor frecuencia el *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella*. El protozooario más común fue *Cryptosporidium*. (29)

En Perú según los reportes del MINSA desde los años 2016 al 2018 se han reportado en el país 21 494 casos. En las últimas 6 semanas del año 2017 se registró un incremento en la curva de casos; el pico máximo de casos del 2017 se reportó en la semana epidemiológica 7 con 28 413 casos. (3)

2.2.3.3. Etiología:

Bacterias: Las bacterias que ocasionan EDA con más frecuencia son *Salmonella spp*, *Campylobacter spp*, y *Escherichia Colli*. (28)

- *Salmonella spp*: Es una enterobacteria constituido por bacilos gramnegativos intracelulares anaerobios facultativos. La infección por esta se presenta con fiebre que dura 3 o más semanas. En la infección por *salmonella no tifoidea*, se presenta sintomatología de inicio rápido como: Vómitos, náuseas y episodios de diarrea que puede ser acuosa o disentérica. (29)

- *Campylobacter* spp: Las especies de este género son bacilos Gram negativos, la infección por campylobacter se asocia con el contacto de ovejas y aves de corral cerca de las viviendas. Se presenta con episodios de diarrea acuosa y en ocasiones hay disentería. Se considera a la colitis por campylobacter como desencadenante de alrededor de 20–40% de casos de Guillain–Barré. <sup>(29)</sup>
- *Escherichia Colli*: Es una bacteria gram negativa. La especie *E. coli* enterohemorrágica es el agente causal de la enfermedad común; otra especie como *E. coli* enterotoxigénica es la causante de la diarrea del viajero. <sup>(29)</sup>

Virus: Los virus son la causa de diarrea aguda más frecuente en países industrializados y en vías de desarrollo. Dentro de ellos tenemos al rotavirus y calicivirus humano <sup>(29)</sup>

- Rotavirus: Es un virus ARN de la familia Reoviridae. Produce un cuadro de gastroenteritis usualmente más severa que otros agentes, por lo cual es la principal causa de gastroenteritis severa el cual produce complicaciones como la deshidratación en niños. Se calcula que casi todos los niños entre 3 a 5 años han sufrido infección por rotavirus.
- Calicivirus humano: El género de los sapovirus afecta principalmente a los niños; conocido en frecuencia como el segundo agente viral después del rotavirus, responsable de aproximadamente del 4–19% de episodios de diarrea en niños.

Parásitos: Los más frecuentes son: *Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis* y *Entamoeba histolytica*. Son agentes menos frecuentes causantes de episodios de diarrea infecciosa en niños en países en vías de desarrollo. <sup>(29)</sup>

2.2.3.4. Factores de riesgo: Entre los más importantes se encuentran; el recién nacido de bajo peso (RNBP), niños menores de 3 meses de edad, madres adolescentes, baja escolaridad materna, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, inadecuada capacitación de la madre sobre la higiene personal e ineficiencia en higiene doméstica, desnutrición, calendario de vacunación incompleto, contaminación de alimentos con heces del agua. <sup>(30)</sup>

2.2.3.5. Complicaciones:

- a) Deshidratación: Complicación más frecuente de EDA. Se clasifica en deshidratación leve, donde la pérdida aguda de agua es igual o menor al 5% del peso corporal; deshidratación moderada con pérdidas entre 5 al 10% del peso corporal, y deshidratación grave con pérdidas en más de 10% del peso corporal, este o no relacionada a signos de shock hipovolémico. Muy poco frecuentes son las diarreas hipernatémicas, donde predominan los siguientes signos: sed con mayor intensidad, piel caliente y seca, signo del pliegue, hiperreflexia, irritabilidad, convulsiones y en poca frecuencia shock. <sup>(31)</sup>
- b) Desnutrición: Durante los episodios de diarrea se pierden agua, electrolitos y nutrientes lo cual conlleva a pérdida de peso además se

presenta anorexia, por lo cual hay disminución de la ingesta de alimentos y agravamiento del cuadro. <sup>(32)</sup>

c) Otras complicaciones: La acidosis metabólica, que generalmente se presenta por deshidratación en episodios de diarrea. En casos severos, hay alteración del sensorio. Puede haber signos clínicos de potasio disminuido en la sangre (hipokalemia), hipotonía muscular, íleo, globo vesical, e hiporreflexia, pero en menor frecuencia. <sup>(31)</sup>

2.2.3.6. Medidas de prevención: A pesar que las condiciones sanitarias en muchos países han mejorado esta patología es muy prevalente. En cuanto a medidas de prevención en el hogar se debe comunicar a la madre que ella puede prevenir episodios de diarrea, disminuyendo así el riesgo de muerte en su niño aplicando medidas como: <sup>(33)</sup> <sup>(34)</sup>

- Evitar el consumo de pescado, mariscos y otros productos del mar crudos, sushi, cremas caseras como mayonesa o ingesta de huevos crudos y hortalizas, frutas no debidamente lavadas.
- Cumplir adecuadamente con el calendario de vacunación, dentro de ellos la vacuna contra el sarampión.
- Cumplir con lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida y no suspender la lactancia materna durante los episodios de diarrea.
- Adecuada higiene personal de la madre y del niño, como por ejemplo lavado de manos correctamente (agua y jabón).
- Uso de agua potable para consumo.
- Realizar buenos hábitos de higiene para la adecuada manipulación de alimentos.

- Adecuado uso y manejo de servicios sanitarios (letrinas); eliminación adecuada de pañales con excretas.

2.2.3.7. Tratamiento: En cuanto a EDA no hay un tratamiento definitivo o específico como tal. Lo principal en el manejo es la corrección de la deshidratación y la recuperación de la nutrición luego del manejo de la misma. El manejo de los síntomas: dolor abdominal, vómitos y/o fiebre es muy importante. Además, se debe de diferenciar entre diarrea aguda sin sangre y diarrea disentérica. Se maneja un plan de tratamiento seleccionado de acuerdo al tipo de diarrea. <sup>(33)</sup>

#### 2.2.3.7.1. Diarrea sin sangre:

PLAN A: el tratamiento se da en la vivienda, tiene como objetivo prevenir principalmente la deshidratación y la desnutrición, para lo cual los niños necesitan cierta cantidad de líquidos y sales, superior a lo que normalmente acostumbran para así poder reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos; finalmente para evitar la desnutrición no se debe interrumpir la alimentación diaria del niño durante episodios de diarrea y se debe continuar la lactancia materna. Está recomendado administrar suplementos de zinc de 10 - 20 mg diario por 10 a 14 días. <sup>(35)</sup>

Dentro de los líquidos a utilizar se encuentran:

- Suero de rehidratación oral (SRO), preparados de agua de arroz salada o yogur con sal, sopa de verduras y/o de pollo con sal, agua simple, té ligero sin endulzar, jugos de fruta fresca sin endulzar.

Cantidad de líquido a administrar:

Se brinda el líquido que el niño pueda tolerar hasta que ya no presente episodios de diarrea. Se calcula un aproximado después de cada episodio de heces sueltas:

- Niños menores de 2 años: Líquido entre 50 - 100 ml.
- Niños de 2 a 10 años: Líquido entre 100 - 200 ml.
- Niños mayores de 10 años: la cantidad de líquido que puedan tolerar.

PLAN B: Aquellos niños con deshidratación moderada reciben tratamiento de rehidratación oral en un centro de salud. En este plan también se debe administrar suplementos de zinc. Con el peso en kg del niño multiplicándolo por 75 ml, se determinará la cantidad aproximada de solución necesaria. Si no hay ningún signo de sobrehidratación se puede dar más de la cantidad calculada de SRO. <sup>(35)</sup>

Se debe de examinar a las 4 horas de iniciado el plan B, y decidir qué tratamiento continuará; si los signos empeoran y se evidencia deshidratación grave, se debe de iniciar el tratamiento endovenoso (EV) en el plan C. Si el niño persiste con signos de algún grado de deshidratación, debe continuar con el tratamiento de rehidratación oral, al mismo tiempo comenzar a ofrecerle alimentos como en el plan A, y examinar al niño con mayor frecuencia. Se considera que el niño está rehidratado cuando se tranquiliza, no está ya irritable, el signo del pliegue es normal, presenta diuresis normal. En cuanto a los alimentos se deben de evitar en las cuatro primeras horas iniciales del cuadro, excepto la leche materna. <sup>(34)</sup>

PLAN C: Se utiliza en aquellos niños con deshidratación grave ya que se usa la vía endovenosa. Es importante iniciar la terapia precoz de rehidratación oral. Se deben de administrar los líquidos intravenosos inmediatamente. El volumen a administrarse será calculado, y posteriormente administrado por vía intravenosa por tres horas: <sup>(34)</sup> <sup>(35)</sup>

- Primera hora, el objetivo es recuperar la presión arterial. El volumen a infundir es de 50 ml por Kg. de peso.
- Segunda hora, el volumen que a administrar es de 25 ml por Kg. de peso.
- Tercera hora, el volumen a administrar es de 25 ml por Kg. de peso.

2.2.3.7.2. Diarrea con sangre (disentérica): Causada por gérmenes como *Salmonella spp*, *Campylobacter spp*, *Shigella* y *V. Cholerae*. El manejo es con antibióticos dependiendo de la prevalencia del agente causal. <sup>(27)</sup>

- Ciprofloxacino está indicada en primera línea como terapia empírica en aquellos pacientes con síntomas de diarrea invasiva acompañada de mal estado general. Cubre gérmenes como campylobacter y shigella
- Azitromicina utilizada como terapia de segunda línea. Cubre gérmenes como *Vibrio cholerae*.



### 2.3. Definición de términos básicos:

- Prevención: Definida como aquellas acciones que se toman para erradicar, eliminar, o minimizar el impacto que la enfermedad y la discapacidad puedan generar. <sup>(32)</sup>
- Promoción de la salud: Proceso que hace que las personas aumenten el control sobre su salud para así poder mejorarla. <sup>(36)</sup>
- Calidad de vida: Es aquel estado de bien general, que contiene evaluaciones subjetivas de bienestar físico, social, material y emocional, todas mediadas por el valor personal de cada persona. <sup>(37)</sup>
- Mortalidad: Es el número de quienes mueren por alguna causa cada año. <sup>(38)</sup>
- Incidencia: es el número de nuevos casos registrados cada año. <sup>(39)</sup>
- Factor de riesgo: es aquella situación, característica o exposición de un sujeto que eleve la probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión. <sup>(40)</sup>
- Deshidratación: Es el cuadro clínico resultante de la pérdida por el organismo tanto de agua como de sodio. <sup>(41)</sup>
- Lactancia materna: Se denomina al proceso de alimentación del niño con la leche que la madre produce, el cual es el alimento con necesidades energéticas básicas para el niño. <sup>(42)</sup>
- Hábitos de higiene: La higiene son aquellas medidas que sirven para prevenir y mantener un adecuado estado de salud. El hábito de las prácticas de higiene se adquiere con el tiempo. <sup>(43)</sup>
- Madre: En términos biológicos, es definido como el ser vivo, que ha tenido descendencia, por lo que en este estudio son las responsables del niño, ya que tienen lazos directos de sangre. <sup>(44)</sup>

- Bacterias: son microorganismos que presentan tres formas: cocos, bacilos y espirilos. <sup>(45)</sup>
- Virus: son los agentes infecciosos más pequeños, transfieren el ácido nucleico de una célula a otra, se reproducen y ocasionan enfermedades a microorganismos, plantas, animales y al hombre. <sup>(46)</sup>
- Parásito: Es aquel organismo que depende de otro, denominado huésped u hospedador, durante un determinado periodo de tiempo. <sup>(47)</sup>
- Shock: Es un trastorno de flujo sanguíneo generalizado que origina un inadecuado aporte de oxígeno a los tejidos a pesar de la intervención del organismo con múltiples mecanismos compensatorios. <sup>(48)</sup>
- Vacuna: referida a alguna preparación que tiene por objetivo generar inmunidad contra una enfermedad produciendo anticuerpos. <sup>(49)</sup>
- Autocuidado: Es un acto de vida, definido como una acción voluntaria de la persona para consigo misma. <sup>(50)</sup>
- RNBP: Recién nacido de bajo peso, es aquel recién nacido que presenta un peso menor de 2500 g. para su edad gestacional. <sup>(51)</sup>
- Fiebre: Aquella temperatura tomada del cuerpo y que sea superior a 37.2°C, asociada a sudoración, vasodilatación e hiperventilación en la piel. <sup>(52)</sup>
- Sepsis: Es un síndrome de alteraciones y/o cambios fisiológicos, patológicas o bioquímicos que se inician por una infección. <sup>(53)</sup>
- Síndrome de Guillain Barré: Es una polineuropatía autoinmune, se presenta como una parálisis monofásica antecedida por una infección en la mayoría de casos; la forma más común es la desmielinizante. <sup>(54)</sup>

## CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

### 3.1. Hipótesis principal

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernal, 2017 - 2018.

### 3.2. Variables; definición conceptual y operacional

A continuación, se presenta la definición conceptual y operacional de las variables Nivel de conocimiento y Actitudes preventivas.

#### 3.2.1. Definición conceptual:

- Nivel de conocimiento: Referido a las experiencias, conocimientos, y/o nociones, que haya adquirido una persona sobre un determinado tema. <sup>(6)</sup>
- Actitud preventiva: Referido a la forma en que un individuo expresa sus intenciones, creencias o sentimientos de comportamiento hacia una situación, a partir de las reacciones fisiológicas, perceptivas o de comportamientos evidentes. <sup>(7)</sup>

### 3.2.2. Definición operacional:

- Nivel de conocimiento: Es aquella información adquirida mediante la experiencia y/o vivencias que la madre posee producto de su formación, y este fue medido a través de un instrumento conteniendo preguntas sobre EDA y de acuerdo al puntaje clasificadas en buen o mal conocimiento.
- Actitud preventiva: Aquella situación que permite a la madre reaccionar de una manera determinada cuando se presenta algún episodio de EDA, fue medido a través de un instrumento con preguntas sobre actitudes básicas para prevención de EDA y fue clasificado de acuerdo al puntaje en actitud favorable y desfavorable.

| VARIABLES                    | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES       | INDICADORES | ÍTEMS  |
|------------------------------|---|---|-------------------|-------------|--|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EDA | Son aquellas experiencias, conocimientos, nociones adquiridas por una persona de un determinado tema, en este caso sobre EDA. <sup>(6)</sup>                            | Es aquella información adquirida mediante la experiencia y/o vivencias que la madre posee producto de su formación, y este será medido a través de un instrumento conteniendo preguntas sobre EDA y de acuerdo al puntaje clasificadas en buen o mal conocimiento.  | Mal conocimiento  | 0 – 5       | Definición de EDA<br>Etiología de EDA                      |
|                              |   |   | Buen conocimiento | 6 – 10      | Complicaciones de EDA<br>Manejo de EDA                     |
| ACTITUD PREVENTIVA DE EDA    | Referido a la forma, como una persona expresa sus actos, intenciones, creencias o sentimientos de comportamiento hacia alguna situación que se presente. <sup>(7)</sup> | Aquella situación que permite a la madre reaccionar de una manera determinada cuando se presenta algún episodio de EDA, será medido a través de un instrumento con preguntas sobre actitudes básicas para prevención de EDA y será clasificado de acuerdo al puntaje en actitud favorable y desfavorable. | Favorable         | 7 – 10      | Almacenamiento de agua.<br>Medidas de higiene.<br>Vacunas. |
|                              |   |   | Desfavorable      | 0 – 6       | Manejo de complicaciones de EDA<br>Eliminación de desechos |

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

La presente investigación fue de diseño observacional, tipo cuantitativo, de nivel transversal, y alcance analítico; debido a que se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas, además se describieron las variables estudiadas. <sup>(55)</sup>

#### 4.1.1. Materiales y métodos

Para este estudio se realizaron una entrevista y un test de valoración del nivel de conocimiento y actitud preventiva a aquellas madres que cumplieron con los criterios de inclusión; además se realizaron consultas a profesionales sobre el tema.

### 4.2. Diseño muestral

La población de estudio estuvo constituida por madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA que acudieron al servicio de pediatría del HSEB en el año 2017 y 2018. La población según el ASIS que es elaborado por el departamento de epidemiología del Hospital Sergio Bernaldes indicó que anualmente acuden 3000 pacientes al servicio de pediatría.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa OPEN EPI versión 3.3 utilizando como porcentaje teórico de No expuestos positivos al 50%, una razón de Expuestos/No expuestos de 1 y un OR teórico de 2, con un nivel de confianza del 95% y potencia estadística del 80%. El tamaño muestral final, corregido con la prueba de Fleiss para corrección

de continuidad fue de 296, divididos en 148 expuestos y 148 no expuestos.

| Muestra  | Total |
|--|-------|
| Madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA | 296   |
| Niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA           | 296   |

#### 4.2.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños con diagnóstico de EDA en el servicio de pediatría.
- Madres de niños con diarrea menor de 14 días.
- Madres de niños con diarrea de inicio reciente y que no esté causada por enfermedad crónica.
- Madres que tengan disponibilidad de tiempo y decidan participar en el estudio.
- Madres de niños de ambos sexos.

#### 4.2.2. Criterios de exclusión

- Madres de niños con diarrea mayor de 14 días.
- Madres de niños que presentan enfermedades metabólicas crónicas.
- Madres de niños mayores de 5 años.
- Madres que no deseen participar en el estudio y/o, no tengan disponibilidad de tiempo.
- Madres analfabetas.

#### 4.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una encuesta, y como instrumento un cuestionario validado por especialistas del Hospital Sergio Bernales. El test constó de 20 preguntas en las que se incluyeron los datos de la madre, 10 preguntas sobre el conocimiento y 10 sobre las actitudes. A partir del test inicial, se re-categorizó el nivel de conocimiento como Malo (puntaje de 0 – 5) y Bueno (6-10), y a las actitudes preventivas como Favorable (7 – 10) y desfavorable (0-6). La recolección de datos se realizó los 7 días de la semana durante los meses de octubre a diciembre del año 2017; durante el año 2018 se realizaron las encuestas por una a dos semanas de cada mes.

#### 4.4. Plan de análisis de datos

Luego de haber recolectado los datos brindados por el instrumento, se utilizó la estadística descriptiva donde se construyó una base de datos donde se procedió a la codificación de las encuestas, organización y tabulación; realizando cuadros porcentuales de cada variable. Posteriormente se utilizó el programa Microsoft Excel 2013 y Microsoft Word ambas para el análisis y procesamiento de datos, también se elaboraron gráficos y cuadros estadísticos donde se muestran los resultados y conclusiones de la investigación. Se utilizó el programa SPSS V 23.0, determinando la normalidad de las variables.

Se realizó estadística descriptiva obteniendo frecuencias, media, moda y mediana.

Para las variables categóricas se realizó la prueba de  $\chi^2$ , tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%. Por último, se construyó un



modelo de regresión con las variables nivel de conocimiento y actitudes preventivas, ajustando el modelo final por las variables sociodemográficas.

#### 4.5. Aspectos Éticos

El estudio se encuentra dentro de los parámetros de respeto a las personas, donde se tuvo en cuenta la autorización del HSEB y por parte de las madres el consentimiento informado, explicándoles que es de carácter anónimo, respetando su privacidad y el principio de autonomía, el principio de igualdad, beneficencia y justicia.

Las encuestas obtenidas fueron revisadas con confidencialidad y veracidad, no se realizó ninguna manipulación de resultados que puedan afectar el estudio.

4.6. Matriz de consistencia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRIA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2017 - 2018**

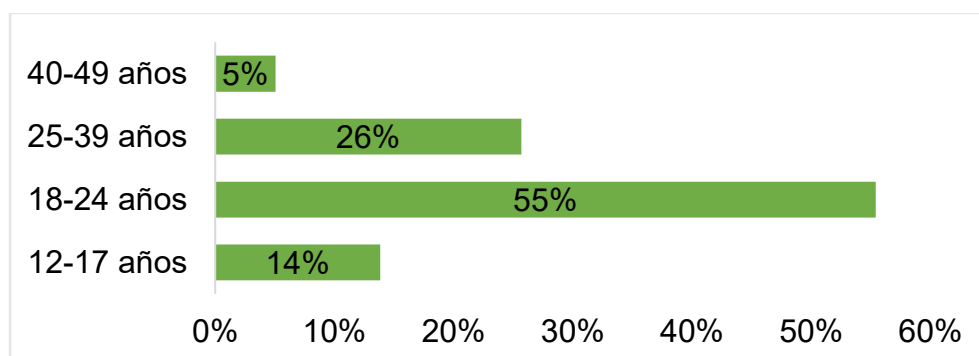
| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLES E INDICADORES   | POBLACIÓN Y MUESTRA  | METODOLOGÍA  |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>General</p> <p>¿Existe una asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018?</p> | <p>General</p> <p>Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018.</p> | <p>Principal</p> <p>Existiría relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018.</p> | <p>Variable X:<br/>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>Indicadores<br/>X1: Malo<br/>X2: Bueno</p> <p>Variable Y:<br/>ACTITUDES PREVENTIVAS</p> <p>Indicadores<br/>Y1: Favorable<br/>Y2: Desfavorable</p> | <p>La población consta de 3000 madres, quienes tuvieron niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA y que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 296 madres, quienes tuvieron niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA y que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales.</p> | <p>Diseño:<br/>No experimental</p> <p>Tipo:<br/>Cuantitativo</p> <p>Nivel:<br/>nivel transversal</p> <p>Alcance:<br/>Analítico</p> |
| <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, número de hijos y grado de instrucción) de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018?</p>            | <p>Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas (edad, número de hijos y grado de instrucción) de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018.</p>              |  |   |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018?</p>              | <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018.</p>                 |  |  | <p>La muestra fue calculada con OPEN EPI versión 3.3 con la fórmula estadística de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95%, potencia estadística del 80%, OR teórico de 2, relación expuesto/no expuestos de 1.</p> |  |
| <p>¿Cuáles son las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda que realizan las madres de los niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017?</p> | <p>Determinar las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda realizadas por las madres de los niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernales, 2017-2018.</p> |  |  |  |  |

## CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de datos:

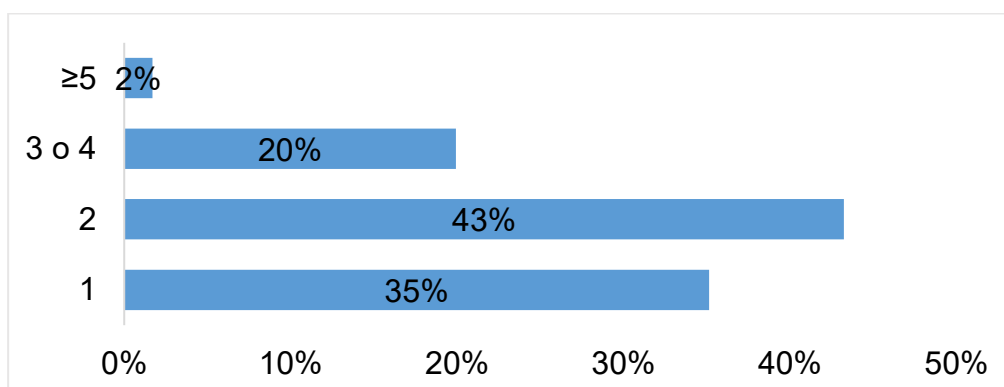
**Gráfico N° 1** Edad de la madre



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 55% de las madres de niños menores de 5 años tienen entre 18 - 24 años, el 26% entre 25 – 39 años, el 14% entre 12 – 17 años y el 5% entre 40 – 49 años.

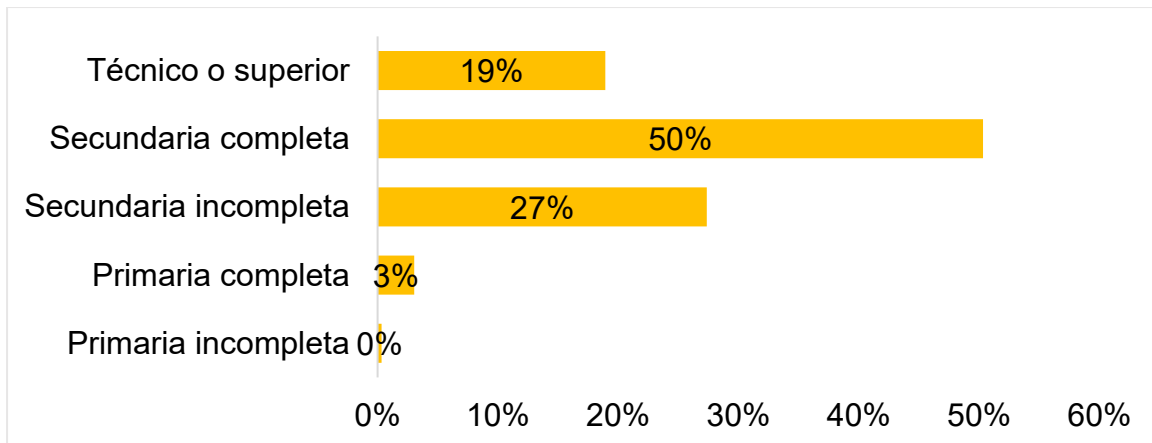
**Gráfico N° 2** Número de hijos



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 43% de las madres tienen 2 hijos, el 35% tiene 1 hijo, el 20% tiene 3 o 4 hijos y el 2% tiene 5 hijos o más.

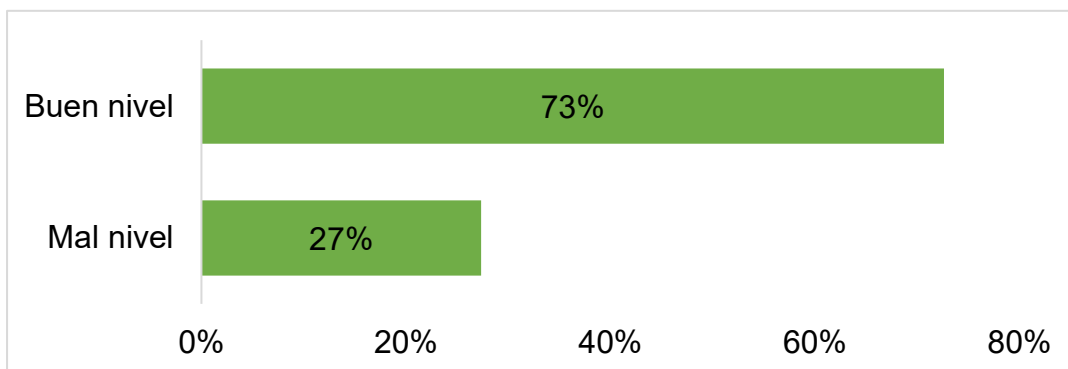
**Gráfico N° 3** Grado de instrucción de la madre



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 50% de madres tienen como grado de instrucción secundaria completa, el 27% secundaria incompleta, el 19% técnico o superior, el 3% primaria completa y el 0% primaria incompleta.

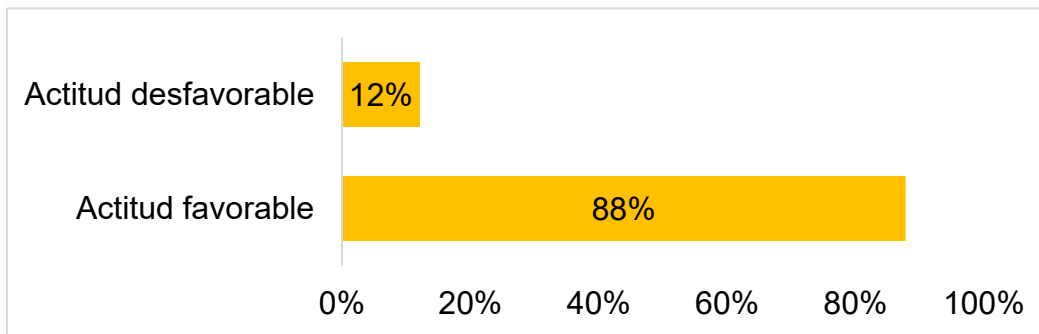
**Gráfico N° 4** Nivel de conocimiento



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que las madres en un 73% tienen buen nivel de conocimiento sobre EDA a comparación del 27% de las mismas quienes tienen mal nivel de conocimiento.

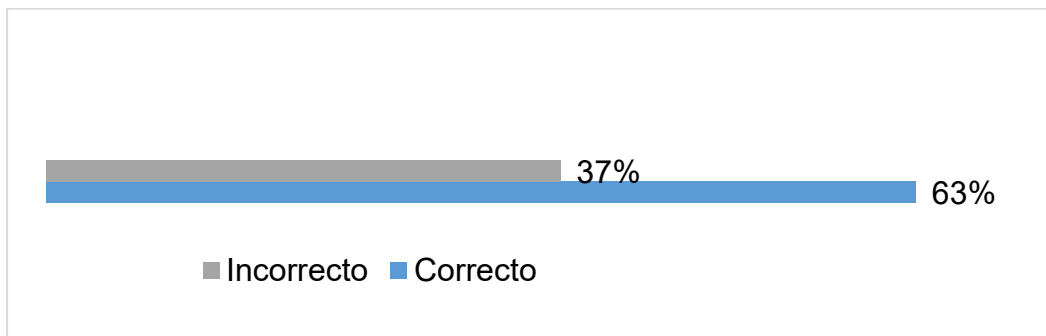
**Gráfico N° 5** Actitudes preventivas



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que las madres en un 88% tienen actitudes preventivas favorables sobre EDA; y el 12%% de las mismas tienen actitudes preventivas desfavorables.

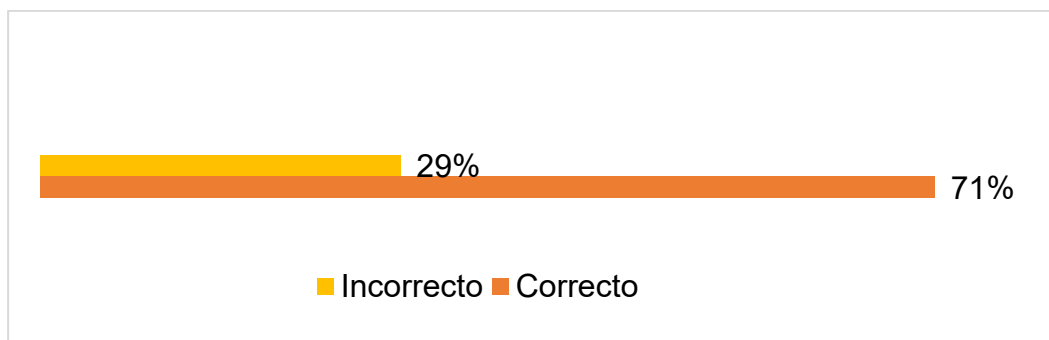
**Gráfico N° 6** Definición de diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 63% de las madres respondieron de manera correcta la definición de diarrea el cual es consistencia líquida de las deposiciones y se presenta más de 3 veces al día; por otro lado, el 37% respondió de manera incorrecta eligiendo como opciones que la definición de diarrea son heces mal olientes asociado a dolor abdominal y presencia de heces abundantes asociado a pérdida de peso.

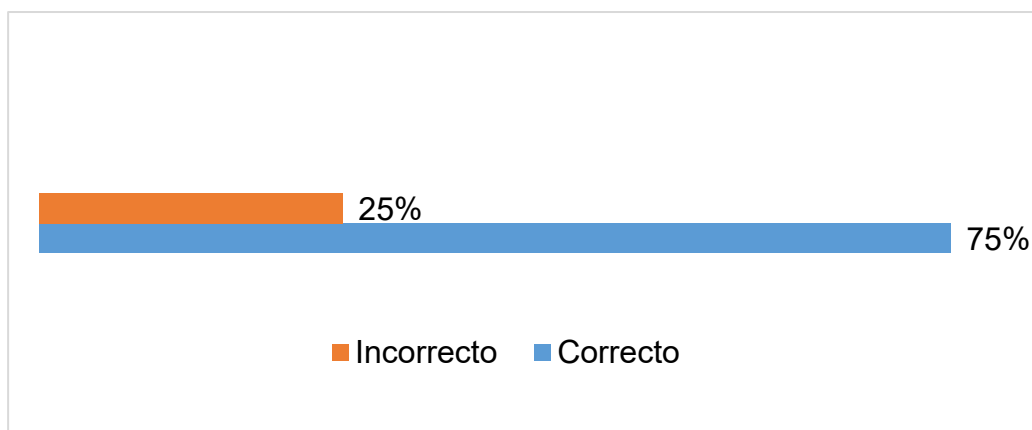
**Gráfico N° 7** Presencia de sangre en las deposiciones



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 71% de las madres respondieron correctamente que la presencia de sangre en las deposiciones es por causa de una infección; el 29% respondió de manera incorrecta eligiendo como opciones que la presencia de sangre indica peligro de muerte y riesgo de anemia.

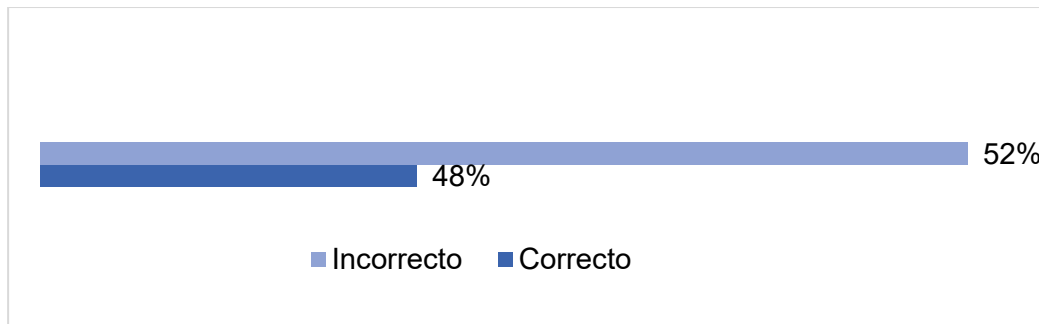
**Gráfico N° 8** Complicación más frecuente de la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 75% de las madres respondieron correctamente que la complicación más frecuente de la diarrea es la deshidratación; el 25% respondió de manera incorrecta eligiendo como opciones que las complicaciones más frecuentes son infección generalizada y muerte.

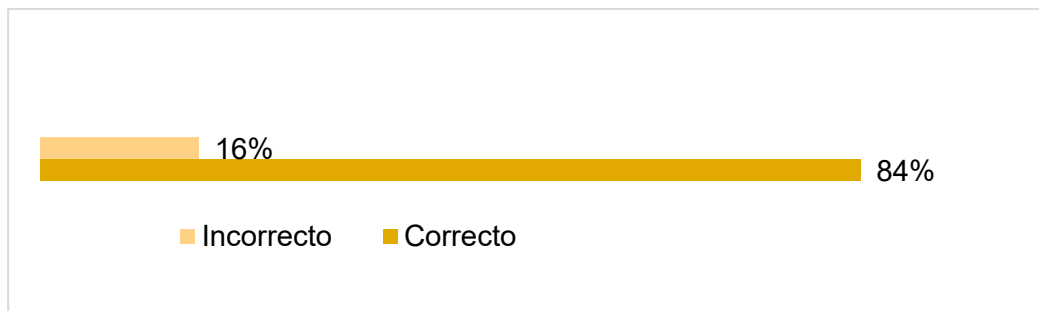
### Gráfico N° 9 Causa de la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 52% de las madres respondió de manera incorrecta eligiendo como opciones que la causa de la diarrea es indigestión por alimentos y falta de higiene; el 48% respondió de manera correcta señalando que la causa de la diarrea son bacterias, parásitos y virus.

### Gráfico N° 10 Manifestaciones clínicas de deshidratación en el niño

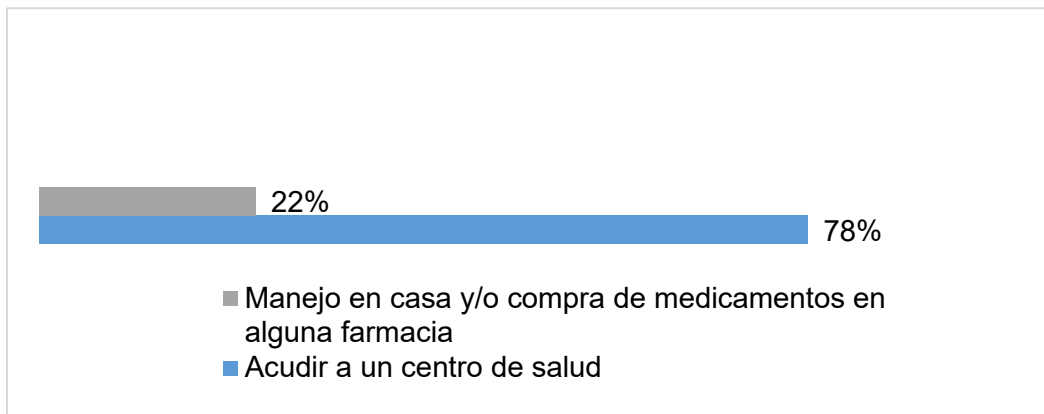


(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 84% de las madres reconocen como manifestaciones clínicas la presencia de boca seca, ojos hundidos e irritabilidad cuando el niño presenta deshidratación; el 16% indicó como manifestaciones clínicas que el niño presenta buen estado general, sed y orina conservados, boca húmeda y por último la presencia de dolor abdominal, náuseas, irritabilidad.



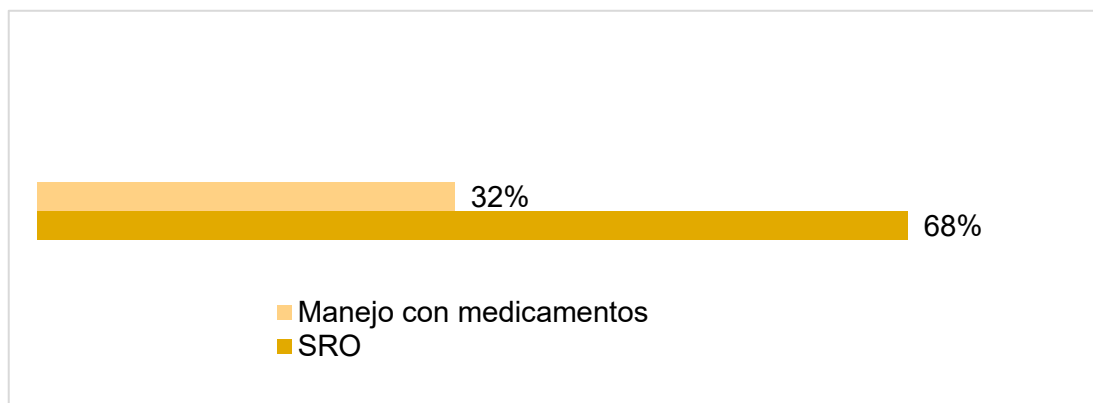
**Gráfico N° 11** Manejo más conveniente de la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 78% de las madres indicaron que es conveniente llevar a los niños a un centro de salud para el manejo de la diarrea; el 22% indicó que es conveniente brindar al niño bebidas calientes (té, infusiones) en casa o acudir a la farmacia y comprar lo que el farmacéutico le recete.

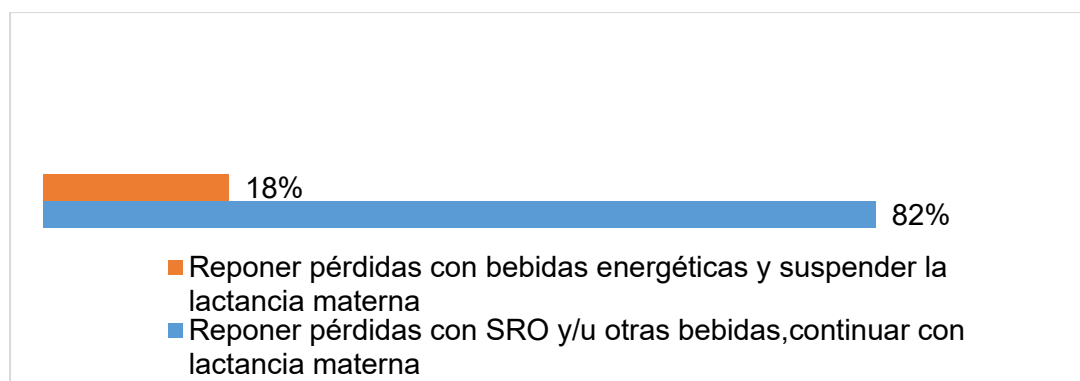
**Gráfico N° 12** Manejo de la diarrea en el domicilio



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 68% de las madres indicaron que el manejo de la diarrea en el domicilio es el suero de rehidratación oral (SRO); el 32% indicó que el manejo adecuado es antidiarreicos, antiespasmódicos o antibióticos.

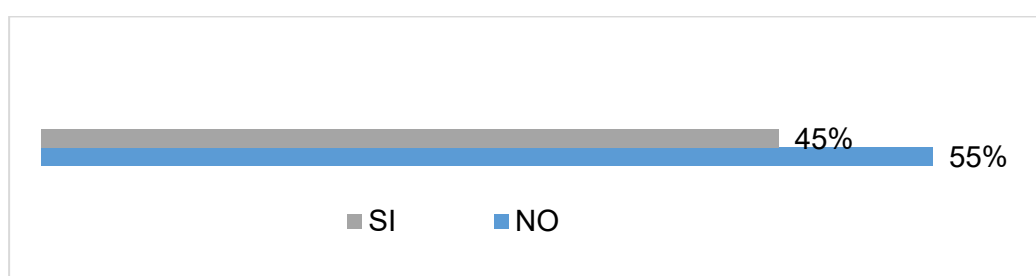
**Gráfico N° 13** Manejo de la diarrea más conveniente según la madre



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 82% de las madres indicaron que cuando su niño presenta diarrea reponen la pérdida con suero oral y/u otras bebidas (infusiones, caldos, etc.), pero continúa con el consumo de productos lácteos en pre escolares y no restringe la leche materna en lactantes.; el 18% indicó que no daría leche materna a los lactantes o evitaría darle algún producto lácteo y reponer la pérdida con bebidas energéticas o gaseosas en pre escolares.

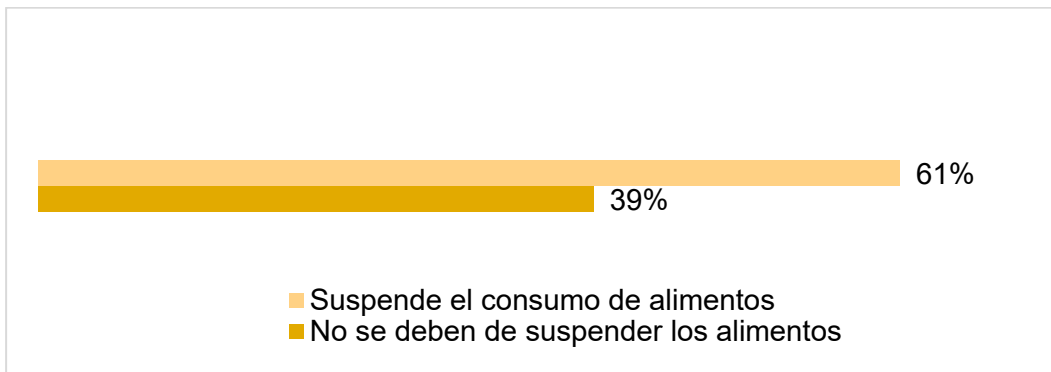
**Gráfico N° 14** Suspensión de la lactancia materna durante la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 55% de las madres indicaron que no se debe de evitar la lactancia materna en lactantes; el 45% que si se debe de evitar la lactancia materna o no tiene conocimiento sobre el tema.

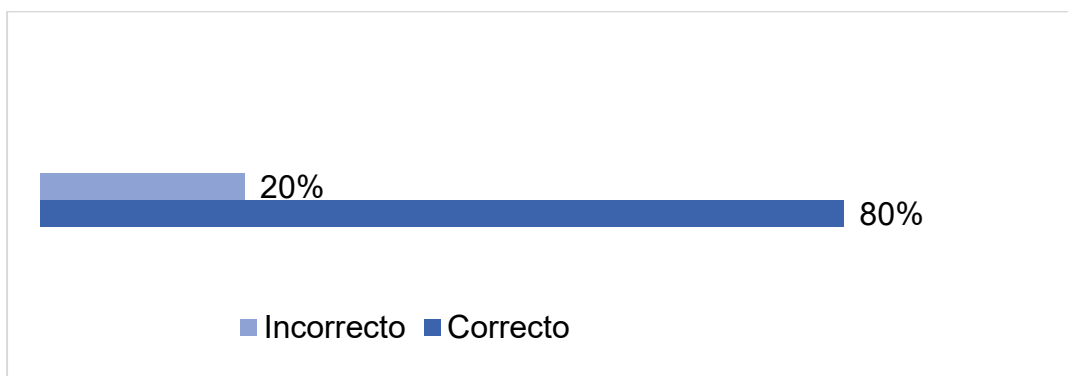
**Gráfico N° 15** Conocimiento sobre alimentación durante episodios de diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 61% de las madres indicaron que se deben de restringir frutas, verduras, carnes, pescado y productos lácteos; el 39% indicó que no se debe de restringir ningún alimento durante los episodios de diarrea.

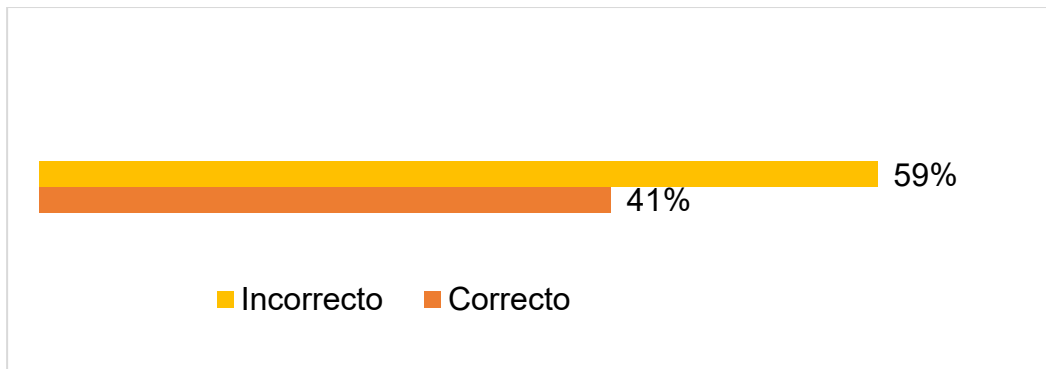
**Gráfico N° 16** Adecuado almacenaje de depósitos de agua



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 80% de las madres marcaron correctamente que el agua se debe de almacenar en un depósito limpio y con tapa; el 20% refieren que el agua se debe almacenar en un cilindro sin tapa y/o al aire libre.

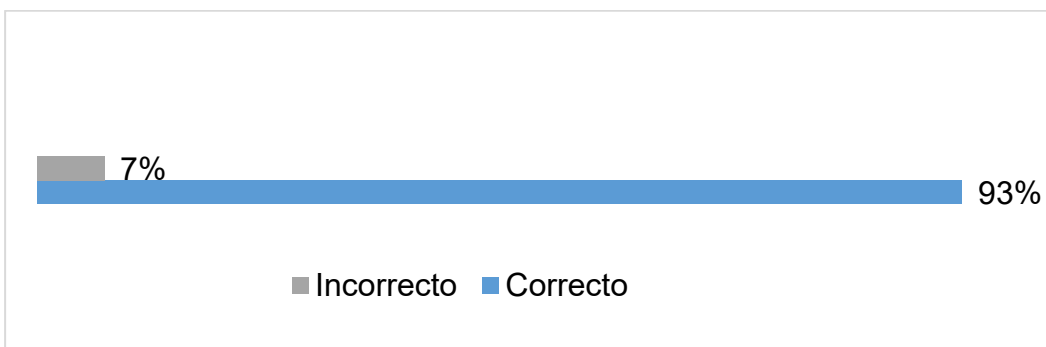
**Gráfico N° 17** Frecuencia de cambio del agua almacenada



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 59% de las madres indicaron de manera incorrecta que la frecuencia de cambio de agua debe de realizarse interdiario o cada 7 días; el 41% indicó correctamente que el agua almacenada se cambia cada 3 días.

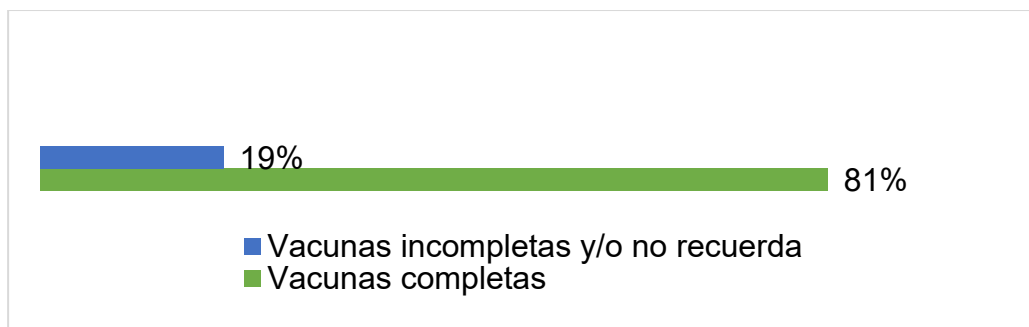
**Gráfico N° 18** Medidas higiénicas que realizan las madres



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 93% de las madres indicaron que lavan muy bien los alimentos, verifica que estén en buen estado y se lavan las manos.; el 7% indicó que solo es necesario el lavado de manos o solo lavar bien los alimentos.

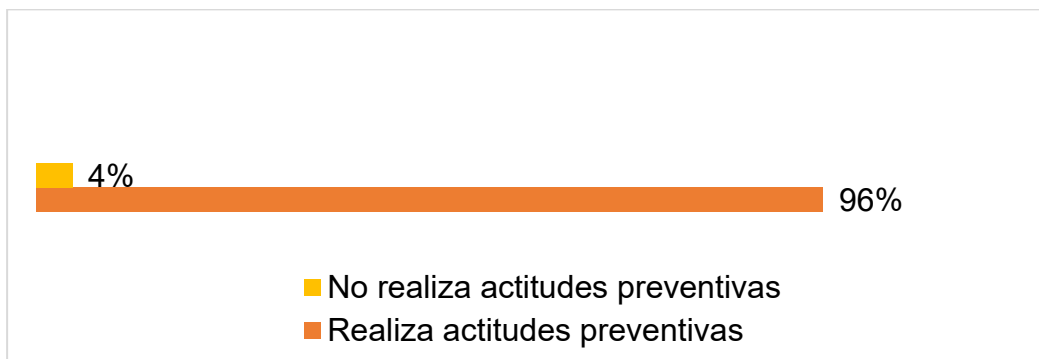
### Gráfico N° 19 Cumplimiento de las vacunas del niño



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 81% de las madres indicaron que sus niños tienen las vacunas completas de acuerdo a su edad; el 19% indicó no tener las vacunas completas o no recuerda si completó el calendario de vacunas.

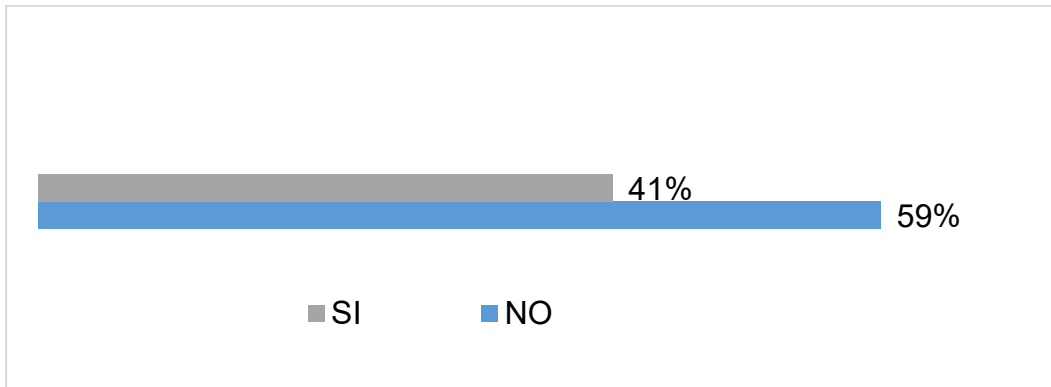
### Gráfico N° 20 Actitudes que realiza la madre para prevenir la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 96% de las madres indicaron que realizan el lavado de manos antes de manipular los alimentos, lavarse las manos luego de ir a los servicios higiénicos, eliminar adecuadamente la basura, hervir el agua que consume y cuidar la higiene personal del niño; el 4% de madres realiza solo algunas o ninguna de las actitudes ya mencionadas.

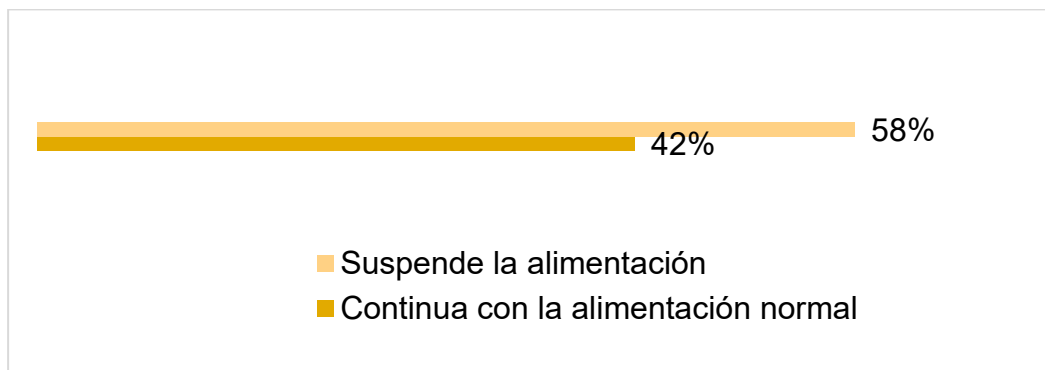
**Gráfico N° 21** Uso de medicamentos durante la diarrea



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 59% de las madres no automedica al niño cuando tiene diarrea; el 41% indicó automedicar al niño durante la diarrea.

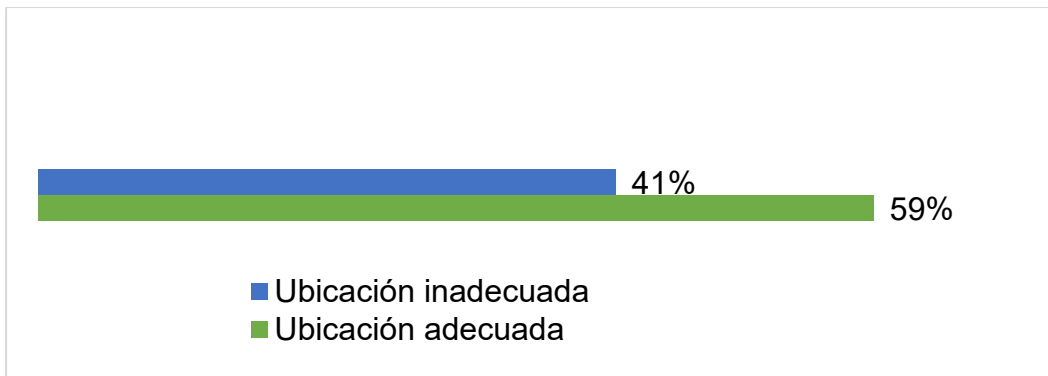
**Gráfico N° 22** Acciones sobre alimentación para prevenir la deshidratación



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 58% de las madres suspende la alimentación y solo le da líquidos o no sabe qué hacer; el 42% continúa con la alimentación normal.

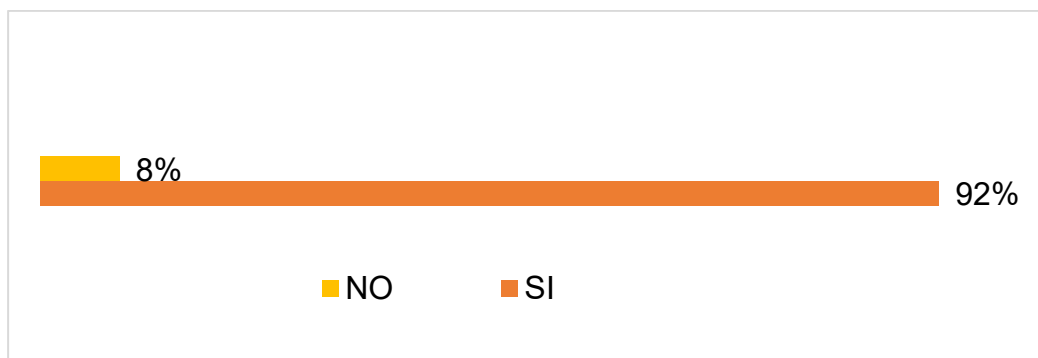
**Gráfico N° 23** Ubicación de depósitos de basura



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 59% de las madres ubican los depósitos de basura dentro de su vivienda en un recipiente que tenga tapa; el 41% indicó que los ubica dentro de la vivienda en un recipiente sin tapa o fuera de la casa (en un montículo de basura).

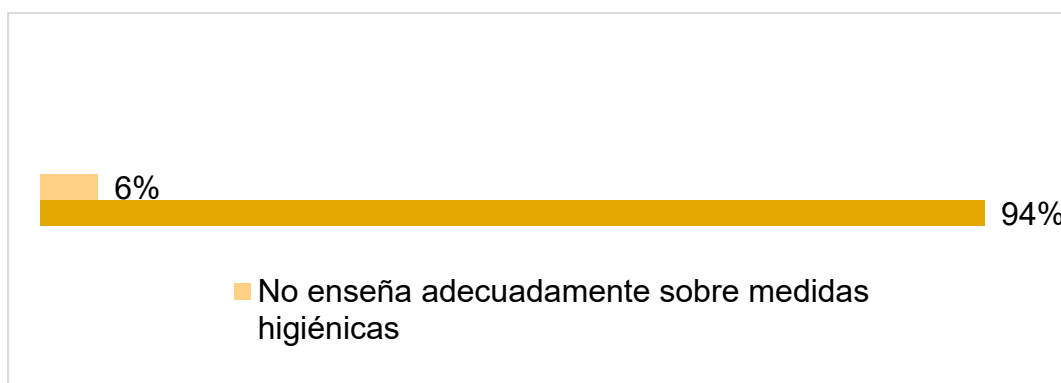
**Gráfico N° 24** Enseñanza sobre medidas higiénicas al niño



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 92% de las madres enseña a su hijo sobre medidas higiénicas; el 8% indicó que no enseña al niño sobre medidas higiénicas o lo hacen solo a veces.

### Gráfico N° 25 Medidas higiénicas que la madre enseña al niño



(Fuente: Elaboración Propia)

Se observa que el 94% de las madres enseñan a los niños a lavarse las manos antes de ingerir alimentos y luego de salir del baño; el 6% indicó algunas de estas o solo cuando el niño recuerde.

**Tabla N° 1** Característica de la variable independiente edad y variable actitudes preventivas

| Actitudes Preventivas en EDA |             |               | p     |
|------------------------------|-------------|---------------|-------|
| EDAD                         | Favorables  | Desfavorables | 0.026 |
| 12-17 años                   | 26 (63.41%) | 15(36.59%)    |       |
| 18-24 años                   | 130(79.27%) | 34(20.73%)    |       |
| 25-39 años                   | 65(85.53%)  | 11(14.47%)    |       |
| 40-49 años                   | 14(93.33%)  | 1(6.67%)      |       |

(Fuente: Elaboración Propia)

Se evidencia que de aquellas madres que tuvieron actitudes favorables, el 63.41% tuvo edad entre 12 y 17 años, 79.27% entre 18 a 24 años, 85.53% entre 25 a 39 años y 93.33% entre 40 a 49 años. Con respecto a las actitudes desfavorables se evidencia que el 36.59% se encuentra entre 12 a 17 años, 20.73% entre 18 a 24 años, 14.47% entre 25 a 39 años y 6.67% entre 40 a 49 años. ( $p < 0.05$  valor significativo).



**Tabla N° 2** Característica de la variable independiente número de hijos y variable actitudes preventivas

| Actitudes Preventivas en EDA |            |               | p     |
|------------------------------|------------|---------------|-------|
| Cantidad de hijos            | Favorables | Desfavorables | 0.008 |
| 1                            | 74(71.15%) | 30(28.85%)    |       |
| 2                            | 112(87.5%) | 16(12.5%)     |       |
| 3 o 4                        | 44(74.58%) | 15(25.42%)    |       |
| Más de 5                     | 5 (100%)   | 0             |       |

(Fuente: Elaboración Propia)

Con referencia a la cantidad de hijos que tuvieron las madres, las que tuvieron actitudes favorables el 71.15% tuvieron 1 hijo, el 87.5% tuvieron 2 hijos, el 74.58% tuvieron 3 o 4 hijos y el 100% tuvieron 5 o más hijos. Con respecto a las actitudes desfavorables el 28.85% tuvieron 1 hijo, el 12.5% tuvieron 2 hijos y el 25.42% tuvieron 3 o 4 hijos. ( $p < 0.05$  valor significativo).

**Tabla N° 3** Característica de la variable independiente grado de instrucción y variable actitudes preventivas

| Actitudes Preventivas en EDA |             |               | p     |
|------------------------------|-------------|---------------|-------|
| Grado de instrucción         | Favorables  | Desfavorables | 0.012 |
| Primaria incompleta          | 1 (100%)    | 0             |       |
| Primaria completa            | 6 (66.67%)  | 3 (33.33%)    |       |
| Secundaria incompleta        | 56(69.14%)  | 25(30.86%)    |       |
| Secundaria completa          | 129(86.58%) | 20(13.42%)    |       |
| Superior o técnica           | 43(76.79%)  | 13(23.21%)    |       |

(Fuente: Elaboración Propia)

En relación al grado de instrucción, aquellas madres con actitudes favorables cursaron secundaria completa en 86.58%, instrucción superior o técnica tuvieron 76.79%, secundaria incompleta 69.14%, primaria

completa 66.67% y primaria incompleta 100%. Con respecto a actitudes desfavorables el 33.33% cursó primaria completa, 30.86% con secundaria incompleta, el 13.42% con secundaria completa y 23.21% con superior o técnica. ( $p < 0.05$  valor significativo).

**Tabla N° 4** Característica de la variable actitudes preventivas y nivel de conocimiento

| Actitudes Preventivas en EDA |             |               | p     |
|------------------------------|-------------|---------------|-------|
| Nivel de conocimiento        | Favorables  | Desfavorables | 0.022 |
| Mal nivel                    | 45(69.23%)  | 20(30.77%)    |       |
| Buen nivel                   | 190(82.25%) | 41(17.75%)    |       |

(Fuente: Elaboración Propia)

En relación al nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se evidencia que las madres que tuvieron buen nivel de conocimiento, el 82.25% presentaron actitudes favorables y el 17.75% presentaron actitudes desfavorables. Y aquellas madres que tuvieron mal nivel de conocimiento, el 69.23% presentaron actitudes favorables y el 30.77% presentaron actitudes desfavorables. ( $p < 0.05$  valor significativo).

**Tabla N° 5.** Análisis bivariado de las actitudes preventivas en EDA

|                              | Actitudes |           |       |
|------------------------------|-----------|-----------|-------|
|                              | OR        | IC        | p     |
| <b>Edad</b>                  | 1.87      | 1.23-2.85 | 0.003 |
| <b>Cantidad de hijos</b>     | 1.32      | 0.9-1.92  | 0.152 |
| <b>Nivel de instrucción</b>  | 1.34      | 0.93-1.93 | 0.113 |
| <b>Nivel de conocimiento</b> | 2.06      | 1.1-3.85  | 0.024 |

(Fuente: Elaboración Propia)

Respecto al análisis bivariado de las actitudes preventivas en EDA se utilizó un modelo de predicción de regresión logística por tratarse la variable dependiente de tipo cualitativa dicotomizada. Tras analizarse la edad, cantidad de hijos, nivel de instrucción y nivel de conocimiento, se encontró que tanto la edad como el nivel de conocimiento estuvieron asociados independientemente a las actitudes preventivas: conforme aumenta la edad, la chance de tener actitudes preventivas en EDA es de 1.87 con un IC95% de 1.23-2.85 y  $p=0.003$ ; en el caso del nivel de conocimiento, aquellos que tuvieron un buen nivel de conocimiento tuvieron 2.06 veces chance de tener actitudes preventivas en EDA que los que tuvieron un mal nivel, con un IC95%: de 1.1-3.85 y  $p=0.024$ . Las demás variables no resultaron significativas.

**Tabla N° 6.** Análisis multivariado de las actitudes preventivas en EDA

|                              | <b>Actitudes</b> |           |          |
|------------------------------|------------------|-----------|----------|
|                              | <b>OR</b>        | <b>IC</b> | <b>p</b> |
| <b>Edad</b>                  | 1.09             | 1.02-1.16 | 0.015    |
| <b>Nivel de conocimiento</b> | 1.1              | 0.313     | 1.33     |

(Fuente: Elaboración Propia)

En el análisis multivariado se utilizaron modelos lineales generalizados con distribución binomial y función logística. Se encontró que la edad estuvo asociada significativamente con las actitudes frente a EDA: conforme aumentaba la edad la chance de actitudes correctas en EDA fue de 1.09 con IC 1.02-1.16 y  $p=0.015$  ajustado por el nivel de conocimiento.

## 5.2. Discusión y conclusiones

### 5.2.1. Discusión:

En este estudio se analiza las características sociodemográficas y la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas donde se evaluó a 296 madres de niños menores de 5 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Sergio Bernal, de las cuales se dividieron en grupos etarios donde en mayor proporción se encontraron edades entre 18 a 24 años en 55%, algo similar comparado al estudio realizado por Briones y Chozo donde el 45% corresponden a madres cuya edad se encuentra entre 19 a 29 años. <sup>(7)</sup>

El número de hijos en su mayoría fue de 2 en un 43% y 1 hijo en 35%, estos datos se comparan con el estudio realizado por Andrade, castillo y Chávez donde el 72.7% son madres que tienen entre 1 a 2 hijos. <sup>(18)</sup>

El 50% de madres entrevistadas tiene como grado de instrucción secundaria completa, esto difiere del estudio que realizó Flores donde predominó el grado de instrucción superior universitario en 81.5%, siendo esto una ventaja para la prevención y manejo adecuado de EDA. <sup>(6)</sup>

En el mundo la EDA continúa siendo un problema de salud pública; teniendo como mayor prevalencia a los menores de 5 años. Es por eso que se plantean preguntas básicas a las madres sobre EDA como por ejemplo la definición de diarrea donde el 63% de madres definen correctamente a la diarrea como consistencia líquida de las

deposiciones, el cual se presenta más de 3 veces al día, este número representa a más del 50% de la muestra estudiada, igual que el estudio realizado por Alarco y colaboradores, donde el 75.6% de madres responde de manera correcta sobre la definición de diarrea. <sup>(1)</sup>(11)

Con respecto a las complicaciones de la diarrea el 71% de las madres responde correctamente que la presencia de sangre en las deposiciones es a causa de una infección; en cuanto a la complicación más frecuente de la diarrea el 75% de las madres respondieron correctamente que es la deshidratación, sin embargo solo el 48% de ellas reconoce algunos signos de deshidratación como son boca seca, ojos hundidos e irritabilidad. En el estudio realizado por Andrade, Castillo y Chávez se evidencia que el 23.3% de madres conoce sobre los signos de deshidratación como son irritabilidad y llanto, el 24.5% que el niño presenta boca seca y 16,4% ojos hundidos y llanto sin lágrimas, datos que al comparar con este estudio evidencian que las madres conocen sobre complicaciones, pero no en su mayoría, por lo cual pone en riesgo al niño a tener posibles complicaciones durante episodios de EDA. <sup>(18)</sup>

El 84% de madres responde de manera correcta señalando que la causa de la diarrea son bacterias, parásitos y virus, esto indica que las madres en su mayoría conocen cual es la causa de la diarrea. En el estudio hecho por Alarco y colaboradores, menciona que las madres eligieron a los parásitos como la causa principal de diarrea

con un 50%. Mientras que, en un estudio realizado en Ecuador, mencionan que el 41.8% es por ingesta de alimentos en mal estado y falta de higiene. Por lo cual se evidencia que las madres en este estudio tienen buen conocimiento de la causa de la diarrea. <sup>(11)(21)</sup>

Para el manejo de la diarrea el 78% de madres menciona que es conveniente llevar a los niños a un centro de salud, el 22% de madres mencionan que acuden a la farmacia y compran lo que el farmacéutico les indique o brindan bebidas calientes en casa a los niños, esta cifra es favorable ya que evidencia que las madres tienen como preferencia acudir a un centro de salud para el manejo adecuado de la EDA, este porcentaje es menor comparado al estudio que realizaron Andrade y colaboradores donde señalan que el 95% de madres acuden al centro de salud y el 5% restante consulta a un familiar o curandero. En el estudio de Romero y compañía las cifras son similares a lo presentado en este estudio, 78,6% de las madres encuestadas se mostraron totalmente de acuerdo en llevar al niño al centro de salud inmediatamente cuando presenta diarrea. <sup>(11)(12)(17)</sup>

El 68% de las madres indica que el manejo de la diarrea en el domicilio es el suero de rehidratación oral (SRO) y 32% indicó que el manejo adecuado es el uso de antidiarreicos, antiespasmódicos o antibióticos, las madres en su mayoría indican que el SRO es importante para evitar la deshidratación del niño, por otro lado en menor porcentaje se presenta como primera opción el antibiótico, antidiarreicos o antiespasmódicos esto puede indicar que las

madres creen necesario tratar la causa de la diarrea necesariamente con fármacos dejando de lado el uso de SRO, por tanto los niños pueden presentar más complicaciones por el uso innecesario de algunos fármacos. A comparación con otros estudios estos datos tienen mejores cifras por ejemplo Flores, menciona que el 59.2% de las madres dan SRO y/o Suero Casero, 35.1% dan algún sintomático o antibiótico. En el estudio de Alarco y colaboradores se determinó que el 47% de madres dan SRO Y 18% antibióticos. <sup>(6)</sup> <sup>(11)</sup>

El 82% de las madres indicaron que cuando su niño presenta diarrea reponen la pérdida con suero oral (casero o de venta) y/u otras bebidas (infusiones, caldos, etc.), pero continúa con el consumo de productos lácteos en pre escolares y no restringe la leche materna en lactantes, estas cifras indican la importancia de mantener hidratado al niño para evitar la deshidratación y demás complicaciones de EDA; este dato difiere del estudio de Flores donde se evidencia que 48.1% de madres darían suero oral, suspenderían la lactancia materna y acudirían al centro de salud más cercano y 51.8% suspenderían la lactancia materna. <sup>(6)</sup>

El 55% de las madres indica que en los lactantes no se debe de evitar la lactancia materna; el 45% menciona que se debe de evitar la lactancia materna o no tiene conocimiento sobre el tema, más de la mitad de las madres reconoce la importancia de la leche materna en lactantes no solo en su alimentación normal sino también durante el episodio de diarrea, por tanto no restringen la

lactancia materna. Tejada y Torres por su parte mencionan que 81% de madres tiene claro que se debe practicar la lactancia materna exclusiva; en otro estudio que realizo Flores menciona que 76% de madres continuaría con la lactancia materna durante el episodio de diarrea. Además, en un estudio que realizo Romero y colaboradores en los hospitales Belén y EsSalud Florencia de Mora, obtienen con respecto a la pregunta si se debería dejar de amamantar al bebé durante los episodios de diarrea, el 9,5% y el 4,8% de las madres respectivamente, está de acuerdo. <sup>(6)</sup> <sup>(12)</sup> <sup>(20)</sup>

El 61% de madres indica que se deben de restringir frutas, verduras, carnes, pescado y productos lácteos; el 39% indica que no se debe de restringir ningún alimento durante la diarrea. Por otro lado en cuanto a la alimentación se observa que el 58% de las madres suspende la alimentación y solo le da líquidos o no sabe qué hacer; el 42% continúa con la alimentación normal, estos datos son importantes ya que las madres en su mayoría creen necesario suspender algunos alimentos o solo dar líquidos durante el episodio de diarrea, lo cual es incorrecto; solo un porcentaje bajo de las madres menciona que no se debe de restringir ningún alimento y continúa con la alimentación normal. Según el estudio de Flores 30% de madres suspendería al menos uno de los alimentos mencionados en su encuesta, 22.2% de madres continuaría con los alimentos mencionados en su encuesta y 9.2% de madres suspenderían todos los alimentos. Según Olivera 20,4%



de madres encuestadas respondió correctamente que no se debe de restringir ningún alimento. <sup>(6)</sup> <sup>(56)</sup>

Se observa que el 80% de las madres marcaron correctamente que el agua se debe de almacenar en un depósito limpio y con tapa. Se evidencia que las madres tienen un nivel de conocimiento alto en cuanto al almacenamiento seguro del agua potable en el domicilio, con esto se reduce el riesgo de contaminación del agua que será consumida y por ende disminuye también el riesgo de presentar episodios de diarrea en los niños. <sup>(57)</sup>

El 96% de las madres indica que realizan el lavado de manos antes de manipular los alimentos, lavarse las manos luego de usar los servicios higiénicos, eliminar adecuadamente la basura, hervir el agua que consume y cuidar la higiene personal del niño; esto indica que las madres tienen actitudes de prevención favorable para evitar episodios de EDA. En un estudio realizado por Tejada y Torres en Tarapoto, mencionan que el 63% de madres se lavan las manos antes de ingerir alimentos y 27% se lavan las manos luego de ir al baño. En el estudio de Nolte se observa una cifra preocupante donde el 24.7% de las encuestadas no tienen claro en qué momento deben de lavarse las manos para poder evitar episodios de EDA. <sup>(20)</sup> <sup>(58)</sup>

El 92% de las madres enseña a su hijo sobre medidas higiénicas lo cual evidencia la importancia de la educación sobre la prevención, además del interés que las madres tienen sobre el cuidado y aprendizaje del niño, esto no solo ayudara a reducir los

episodios de diarrea sino también ayuda a mejorar la actitud de prevención en el niño.

Se evidencia que el 82.25% de madres tiene buen nivel de conocimiento y actitudes favorables y el 17.75% tiene buen nivel de conocimiento y actitud desfavorable; por lo cual se evidencia relación entre ambas variables. Como en el estudio realizado por Tejada y Torres donde existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda, que las madres de niños menores de 5 años realizan. <sup>(20)</sup>

### 5.2.2. Conclusiones:

1. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital Sergio Bernales en el período 2017-2018.
2. En cuanto a las características sociodemográficas, se evidencia que la mayor población de madres está entre las edades de 18 a 24 años en un 55%; el número de hijos en la mayoría de ellas es de 2 en un 43% y el grado de instrucción de las madres con mayor proporción fue secundaria completa con un 50%.
3. Con respecto a nivel de conocimiento de las madres de menores de 5 años, el 73% de madres tiene buen nivel de conocimiento sobre EDA.
4. Con respecto a actitudes preventivas que realizan las madres ante la EDA el 88% de madres tiene actitudes favorables.

### 5.2.3. Recomendaciones:

- Realizar charlas preventivas en la población sobre EDA con más frecuencia, dirigido a las madres en general para así poder prevenir enfermedades infecciosas.
- Realizar talleres didácticos con los niños sobre medidas higiénicas para que así puedan practicar y tener más conocimiento sobre prevención de EDA.
- Implementar campañas educativas sobre complicaciones, signos de alarma y manejo de EDA a las madres que acudan al servicio de pediatría, para que puedan tener mayor conocimiento sobre el tema y así lograr un adecuado manejo por parte de las mismas.

## Fuentes de información

1. García L., Burón P., La Rosa Y., Martínez M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. 2014. 20(3): 346-356.
2. Reducción de la mortalidad en la niñez. OMS [Internet, accedido el 27 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Número de episodios de diarreas agudas Perú 2013 a 2018 [Internet, accedido el 25 de enero de 2019]. MINSA 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/edas.pdf>.
4. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. 2006. [Internet, accedido el 30 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias\\_emergencia\\_epidemiologica/guias\\_EDAs\\_IRAs.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guias_EDAs_IRAs.pdf)
5. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. HSEB. Sala situacional de salud. 2015. [Internet, accedido el 13 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2015.pdf>
6. Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, nido Children´s House 2015. USMP. 2015. [Tesis de posgrado]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores\\_c.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1249/3/Flores_c.pdf)

7. Briones S., Chozo Y. Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, centro de salud materno "Santa Catalina" San Pedro de Lloc. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo. 2013.
8. Urbina S. Variación de la actitud preventiva de la madre de niños menores de 5 años según el tipo de interventor, de la EDA en asentamientos humanos de la Villa Chicama. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Trujillo. 2008.
9. Aragón W., Barrera M., Barrera N., Díaz S., Pérez D., Rivera A. Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan. Neiva, Julio – setiembre 2010. [Tesis de pregrado]. Universidad Surcolombiana. 2010.
10. OMS. Centro de prensa. Enfermedad diarreica. [Internet, accedido el 31 de julio de 2017]. Disponible en:  
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
11. Alarco J., Aguirre E., Alvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Revista clínica médica familiar. 2013; 6 (1): 25-31.
12. Romero C., Centeno M., Crespín L., De Gracia D., De Paz C., Díaz A., Escudero K., Benites S. Scientia. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. 2016; 8(1).

13. Ministerio de salud. Oficina general de epidemiología. Manual para el diagnóstico del comportamiento y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda. 2000. [Internet, accedido el 24 de octubre de 2018].
14. Burgoa C., Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2008; 47 (2): 72 – 76.
15. Hurtado R., Arancibia F. Enfermedades diarreicas agudas, consejos, tratamiento y prevención. Universidad ciencia y sociedad. Santa Cruz de La Sierra. 2010; 1 (2).
16. OMS. Centro de prensa. Estrategia de prevención y tratamiento de la diarrea. [Internet, accedido el 12 agosto 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood\\_deaths\\_diarrhoea\\_20091014/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/)
17. Salto D. Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en el barrio 10 de septiembre del Canton Machala. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Machala. 2013.
18. Andrade D., Castillo N., Chávez V. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de salud N° 1 Pumapungo en Cuenca, 2013. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca.

19. Lapa E., Mendoza F. Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Del Centro Del Perú. 2018
20. Tejada C., Torres C. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto. 2016
21. González J., Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 201; 14 (65). pp. 133-142.
22. Ubillos S., Mayordomo S., Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultura y Educación. 2004. pp. 301-326.
23. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Universidad de Atioquía. Disponible en:  
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
24. Ospina B., Sandoval J., Aristizábal C., Ramírez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Vol. XXIII (1). 2005.
25. Murillo F. Cuestionarios y escalas de actitudes. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 2006.
26. Universidad Nacional Abierta. La semántica diferencial. Dirección de investigaciones y postgrado. Venezuela. 2010.



27. Flórez I., Contreras J., Sierra J., Granado C., Lozano J., Lugo L., y colaboradores. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2015; 48(2). pp. 29-46.
28. Román E., Barrio J., López J. Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Asociación Española de Pediatría.
29. Organización Mundial de Gastroenterología. Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial febrero de 2012. Disponible en:  
<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>
30. Hernández F., Rodríguez Z., Ferrer I., Trufero N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev. Cubana. 2000; 16(2). pp.29-33.
31. Afazani A., Beltramino D., Bruno M., Cairoli H, Caro M., Cervetto J. y colaboradores. Diarrea aguda en la infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Consenso nacional.
32. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. [Tesis de posgrado]. Universidad de San Martín. 2015.
33. Acuña R. Acute diarrea. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015; 26(5). pp. 676-686.

34. Fuentes Z., Rodríguez O., Salazar M., Rodríguez O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2008; 12 (2).
35. Manual clínico para los servicios de salud. OPS. [Internet; accedido el 30 de enero de 2019]. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166083/9789275329276.pdf;jsessionid=3BAFFCDCC6584EA9A62D6D27C4221092?sequence=1>
36. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa; 1986. p. 1. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
37. Urzúa A., Caqueo A. Calidad de vida. Una revisión teórica del concepto. 2012; 30(1). pp. 61-71
38. Estadísticas sanitarias mundiales. Mortalidad y morbilidad por causas específicas. 2009. pp. 47-57.
39. Isaza P. Glosario de epidemiología. Academia Nacional de Colombia. Primera edición; 2015. Disponible en:  
[http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario\\_epidemiologia\\_pdf.pdf](http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario_epidemiologia_pdf.pdf)
40. OMS. Factores de riesgo. [Internet, accedido el 18 de julio de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
41. Santo M., Uriarte A., Rocha J. Deshidratación. Revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos. 2006; 11 (1).
42. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet, accedido el 07 de agosto de 2017]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

43. UNICEF. Los hábitos de higiene. [Internet, accedido el 20 de diciembre de 2018]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

44. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2015. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

45. Vargas T. Morfología Bacteriana. Revista de actualización Clínica Médica. 2014, vol.49, pp.

46. Delgado M., Hernández J. Los virus, ¿son organismos vivos?. 2005 [Internet, accedido el 28 de noviembre de 2018]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422007.pdf>

47. Ocampo N. Generalidades de los parásitos. 2014. [Internet, accedido el 19 de octubre de 2018]. Disponible en:

[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Bach\\_Virt/CE101/Materiales Un  
idad 1/Act.1.7 Lectura Generalidades de los Parasitos.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Bach_Virt/CE101/Materiales_Unidad_1/Act.1.7_Lectura_Generalidades_de_los_Parasitos.pdf)

48. Quispe D., Llusco H. Shock hipovolémico. Revista de actualización clínica investiga. 2013; pp 36.

49. OMS. Vacunas. [Internet, accedido el 25 de enero de 2019].

Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>

50. Escobar M., Franco Z., Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16 (2); pp. 132 – 146

51. Paisán L., Sota I., Muga O., Imaz M. El recién nacido de bajo peso. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos. Academia Española de Pediatría. 2008.
52. Ramón F., Farias J. La fiebre. UNAM. 2014; 57 (4).
53. Singer M; Deutschman C; Seymour C. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis. Intra Med. 2016;315(8). pp. 801-810.
54. Mendoza D., Blancas L., Gutiérrez J. Síndrome de Guillain-Barré. Medigraphic. 2010; 19 (2). pp. 56-63.
55. Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Ciencias Médicas: 1998: 1(1); pp. 12.
56. Olivera R., Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte; 2015.
57. Vallejo B, Bipin Dangol, Environment and Public Health Organization (ENPHO). 2017. [Internet, accedido el 03 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.sswm.info/>
58. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú; 2015.

# ANEXOS



2. ¿Qué cree usted que causa la diarrea?
  - a) Bacterias, Parásitos y virus.
  - b) Indigestión por alimentos.
  - c) Falta de higiene.
3. ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?
  - a) Peligro de muerte
  - b) Riesgo de anemia
  - c) Que hay infección
4. ¿Cuál es la complicación más frecuente de la diarrea?
  - a) Infección generalizada
  - b) Deshidratación
  - c) Muerte
5. Usted cree que su niño esta deshidratado cuando tiene:
  - a) Boca seca, ojos hundidos, irritabilidad.
  - b) Buen estado general, sed y orina conservados, boca húmeda.
  - c) Dolor abdominal, náuseas, irritabilidad.
6. Acerca del manejo de la diarrea, usted cree conveniente:
  - a) Darle bebidas calientes (té, infusiones) en casa.
  - b) Ir a la farmacia y comprar lo que el farmacéutico le receta.
  - c) Acudir al centro de salud u hospital.

7. ¿Cuál cree usted que es el manejo adecuado de la diarrea en el domicilio?
- a) Suero de rehidratación oral o suero casero.
  - b) Antiespasmódicos.
  - c) Antidiarreicos.
  - d) Antibióticos.
8. Si su niño presenta diarrea, usted:
- a) No le daría leche materna o evitaría darle algún producto lácteo.
  - b) Repone la pérdida con suero oral (casero o de venta) y/u otras bebidas (infusiones, caldos, etc.), pero continúa con la leche materna u otros productos lácteos.
  - c) Repone la pérdida con bebidas energéticas o gaseosas.
9. Usted cree que se debe de evitar la lactancia materna durante la diarrea:
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce
10. Que alimentos piensa que se debe de restringir durante la diarrea:
- a) Frutas y verduras.
  - b) Carnes y pescado.
  - c) Productos lácteos.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.



### III. ACTITUDES PREVENTIVAS

11. Como se debe almacenar el agua cuando no hay agua potable en el lugar donde vive:

- a) En un depósito limpio con tapa.
- b) En un cilindro sin tapa.
- c) En ollas al aire libre.

12. Con que frecuencia cree usted que debe de cambiarse el agua almacenada:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 3 días
- c) Interdiario

13. Antes de preparar los alimentos, usted:

- a) Lava muy bien los alimentos y verifica que estén en buen estado.
- b) Se lava las manos.
- c) Todas las anteriores.

14. Que actitudes usted realiza para prevenir la diarrea:

- a) El lavado de manos antes de manipular los alimentos.
- b) Lavarse las manos luego de ir al baño.
- c) Eliminar adecuadamente la basura.
- d) Hervir el agua que consume.
- e) Cuidar la higiene personal del niño.
- f) Todas las anteriores.

15. Usted enseña a su hijo sobre medidas higiénicas:

- a) Si
- b) No
- c) A veces

16. Usted enseña al niño que es importante:

- a) Lavarse las manos antes de ingerir alimentos.
- b) Lavarse las manos luego de salir del baño.
- c) Solo cuando se acuerde.
- d) a y b.

17. Su hijo tiene las vacunas completas de acuerdo a su edad.

- a) Si
- b) No
- c) No recuerda

18. Automédica al niño cuando tiene diarrea:

- a) Si
- b) No
- c) A veces

19. Para prevenir la deshidratación, durante el episodio de diarrea usted:

- a) Suspende la alimentación y solo le da líquidos.
- b) Continúa con la alimentación normal.
- c) No sé qué hacer.

20. Donde ubica los depósitos de basura antes de eliminarlos en el camión recolector:

- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
- b) Dentro de la casa en un tacho si tapa.
- c) Fuera de la casa (en un montículo de basura).

**ANEXO 02.** Consentimiento Informado



Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en Enfermedad  
Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años, servicio de  
pediatría, Hospital Sergio Bernales, 2017-2018

Estimada participante:

Ante todo expresarle mi saludo, soy la investigadora Sandy Mavila Morocho  
Rondán – Escuela profesional de Medicina Humana de UAP

A través del presente documento usted está siendo invitada a participar en  
la encuesta de la presente investigación que tiene por objetivo conocer el  
nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en Enfermedad  
Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años, servicio de  
Pediatria, Hospital Sergio Bernales, 2017-2018. Esta encuesta es anónima  
y la información que brinde es confidencial. La participación es voluntaria,  
usted puede pedir su retiro del mismo sin perjuicio alguno en caso de no  
poder continuar con el desarrollo de la encuesta, además la información que  
el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la  
investigación en mención, para lo cual se le pide firmar en señal de  
conformidad.

En caso de tener alguna duda sobre el estudio no dude en comunicarse con  
la investigadora.

---

Firma de la participante

Nombre:

D.N.I:

---

Firma de la investigadora

D.N.I: 70598142

Agradezco su participación.

### ANEXO 03. Validez del instrumento

Tabla N° 7 Juicio de expertos

| Autor                     | Grado    | Cuantitativa | Cualitativa     |
|---------------------------|----------|--------------|-----------------|
| Pérez Valle<br>Alejandro  | Magister | 20           | Válido, Aplicar |
| Herrera Alania<br>Orlando | Magister | 20           | Válido, Aplicar |

Fuente: Elaboración propia

### ANEXO 04. Procedimiento de la escala de Estaninos para la medición del nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda

Medición: Correcta= 1      Incorrecta= 0

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| Promedio (X)            | X= 6   |
| Desviación estándar (S) | S= 1.0 |

#### Proceso:

- $0 - (X-S) = 0 - 5$
- $X - \text{Máximo} = 6 - 10$

#### Escala de puntuación:

- Nivel de conocimiento malo: 0 – 5
- Nivel de conocimiento bueno: 6 - 10

**ANEXO 05.** Procedimiento de la escala de Estaninos para la medición de actitudes preventivas de la enfermedad diarreica aguda.

Medición: Correcta= 1      Incorrecta= 0

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Promedio (X)            | X= 7 |
| Desviación estándar (S) | S= 1 |

**Proceso:**

- $0 - (X-S) = 0 - 6$
- $X - \text{Máximo} = 7 - 10$

**Escala de puntuación:**

- Actitud preventiva favorable: 7 – 10
- Actitud preventiva desfavorable: 0 – 6

**ANEXO 06.** Análisis de fiabilidad

Tabla N° 8. Alfa de Cronbach

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,750             | 20             |

Fuente: Elaboración propia

**ANEXO 07. Autorización de aplicación de instrumento**



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**MEMO N°. 511 -2017-OF-ADEI-HSEB**

A : Srta. SANDY MAVILA MOROCHO RONDAN  
Asunto : Aprobación del Proyecto de Investigación  
Referencia : Solicitud s/n de fecha 04 de Octubre del 2017  
Fecha :

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres menores de 5 años, Servicio de pediatría, Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018"

Esta oficina aprueba la aplicación de Instrumento de su proyecto de Investigación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

DR. OSCAR OTOYA PETT  
C.M. N° 19131 - RNE 1829  
JEFE DE LA OFICINA DE MONITOREO E INVESTIGACION

C. c  
Archivo  
OOOP/Sofia







FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
E.A.P. MEDICINA HUMANA  
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : HERRERA ALANÍA ORLANDO
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : MA. GUSTAR EN MEDICINA INTERNA ✓
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Hospital Nacional Sergio Bernales
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : "Nivel de conocimiento asociado a actitudes preventivas en enfermedad diarreica aguda en madres menores de 5 años, Servicio de pediatría, Hospital Sergio Bernales, 2017 - 2018"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Sandy Mavila Morocho Rondán
- 1.6 GRADO : Médico Cirujano
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Test
- 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
- d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUANTITATIVOS  | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy Bueno | Excelente |
|---|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|   |  | (01-09)    | (10-12) | (12-15) | (15-18)   | (18-20)   |
| 1. CLARIDAD                               | Esté formulado con lenguaje apropiado                          |            |         |         |           | X         |
| 2. OBJETIVIDAD                            | Está expresado con conductas observables                       |            |         |         |           | X         |
| 3. ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la Ciencia y Tecnología                  |            |         |         |           | X         |
| 4. ORGANIZACIÓN                           | Existe un constructo lógico en los ítems.                      |            |         |         |           | X         |
| 5. SUFICIENCIA                            | Valora las dimensiones en cantidad y calidad                   |            |         |         |           | X         |
| 6. INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.              |            |         |         |           | X         |
| 7. CONSISTENCIA                           | Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio. |            |         |         |           | X         |
| 8. COHERENCIA                             | Entre Hipótesis, dimensiones e indicadores.                    |            |         |         |           | X         |
| 9. METODOLOGÍA                            | Cumple con los lineamientos metodológicos.                     |            |         |         |           | X         |
| 10. PERTINENCIA                           | Es asertivo y funcional para la Ciencia.                       |            |         |         |           | X         |
| Sub total                                 |  |            |         |         |           | 50        |
| Total                                     |  |            |         |         |           | 20        |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4) : 50 x 0.4 = 20

VALORACIÓN CUALITATIVA : Válido, aplicar

OPINIÓN APLICABILIDAD : TEST QUE PUEDE SER APLICADO

HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

Lugar y Fecha: COMAS 3/10/17

DR. ORLANDO HERRERA ALANÍA  
C.M.P. 6426 R.F.E. 18280  
M.D. DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Firma y Postfirma del experto

DNI: 08344235