



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN
COLEGIOS PÚBLICOS ESCOLARIZADOS DEL DISTRITO DE PARCONA,
NOVIEMBRE-ABRIL DEL 2020”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BACH. ROJAS SANTIBAÑEZ, SHAROW RUTH

ASESORA:

MG. VEGA KLEIMAN, BEATRIZ ELENA

ICA, PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mis abuelos Julián y Eulalia por su apoyo incondicional, por recibirme en su hogar con los brazos abiertos para poder lograr mis metas en estos siete años de carrera; a mi querida madre por ser mi hombro y aliento. Con mucho amor les dedico todo mi esfuerzo colocado en la elaboración de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por el amor infinito y la bendición que colocó en mi formación profesional.

A la Mg. Beatriz Vega Kleiman, maestra y asesora, por haberme brindado su apoyo, guía y experiencia en mi formación y a lo largo del desarrollo del presente trabajo.

A mi papá por la ayuda, los consejos y las sonrisas que me brindó, a pesar de todo lo que sucediese en el contexto.

A los queridos profesores que gentilmente aceptaron ser partícipes de este trabajo.

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
CONTRACARATULA	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	10
1.1. ANTECEDENTES	10
1.2. BASES TEÓRICAS	16
1.2.1. CONOCIMIENTO	16
1.2.2. ACTITUD	18
1.2.3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	19
1.3. MARCO CONCEPTUAL	35
1.4. MARCO FILOSÓFICO	36
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37
2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	37
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	38
a) PROBLEMA GENERAL	38
b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS	38
2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	39
2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
a) OBJETIVO GENERAL	41
b) OBEJTIVOS ESPECIFICOS	41
2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	41
2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	41
a) IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	41
b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	48
4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
FUENTES DE INFORMACIÓN	68
ANEXOS	74

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre – abril del 2020. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal. En este estudio participaron 80 docentes de educación inicial del distrito de Parcona, 38 de forma presencial y 42 de forma virtual a través del formulario de Google debido al inicio del estado de emergencia sanitaria por el COVID-19 que suspendió las clases presenciales en los centros educativos. Se aplicó dos cuestionarios, el primero de 9 preguntas que evaluó el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y el segundo de 13 preguntas que estudio la actitud sobre la enfermedad diarreica aguda usando la escala de Likert. Se realizó el análisis univariable descriptivo a través del paquete estadístico SPSS v22 y con Microsoft Excel 2010. **Resultados:** De los 80 docentes de educación inicial encuestados los mayores porcentajes se obtuvieron de 57 que tienen más de 39 años de edad (71.3%), 78 mujeres (97.5%), 31 casados (38.8%), 74 procedentes de la ciudad de Ica (92.5%) y 51 no han recibido capacitación previa sobre enfermedad diarreica aguda (63.7%); 30 presentan un conocimiento regular (37.5%), 26 un conocimiento excelente (32.5%) y 38 una actitud altamente desfavorable (38.8%). En el análisis de la prueba de chi cuadrada, se encontró una $p= 0.221$, siendo este ($p>0.05$) de significancia. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de los docentes de educación inicial presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud altamente desfavorable, que puede estar asociado a no haber recibido capacitación previa sobre la enfermedad diarreica. Además no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial.

Palabra clave: conocimientos, actitudes, diarrea aguda, maestro de educación infantil. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitude about acute diarrheal disease in initial education teachers in public school schools in the Parcona district, November - April 2020. **Material and methods:** Observational, descriptive and prospective cross-sectional study. 80 Initial education teachers from the Parcona district participated in this study, 38 in person and 42 virtually through the Google form due to the start of the state of health emergency due to COVID-19 that suspended face-to-face classes in the centers educational. Two questionnaires were applied, the first of 9 questions that evaluated the level of knowledge about acute diarrheal disease and the second of 13 questions that studied the attitude about acute diarrheal disease using the Likert scale. Descriptive univariate analysis was carried out using the SPSS v22 statistical package and Microsoft Excel 2010. **Results:** Of the 80 early childhood teachers surveyed, the highest percentages were obtained from 57 who are over 39 years of age (71.3%), 78 women (97.5%), 31 married (38.8%), 74 from the city of Ica (92.5%) and 51 have not received previous training on acute diarrheal disease (63.7%); 30 present a regular knowledge (37.5%), 26 an excellent knowledge (32.5%) and 38 a highly unfavorable attitude (38.8%). In the analysis of the chi-square test, a $p = 0.221$ was found, this being ($p > 0.05$) of significance. **Conclusions:** The highest percentage of early childhood teachers presents a regular level of knowledge and a highly unfavorable attitude, which may be associated with not having received prior training on diarrheal disease. Furthermore, there is no significant correlation between the level of knowledge and attitude about acute diarrheal disease in early childhood teachers.

Key word: knowledge, attitudes, acute diarrhea, infant education teacher.
(Source: MeSH)

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL EN COLEGIOS PÚBLICOS
ESCOLARIZADOS DEL DISTRITO DE PARCONA, NOVIEMBRE-ABRIL DEL
2020.**

AUTORA:

ROJAS SANTIBAÑEZ, SHAROW RUTH

ASESORA:

MG. VEGA KLEIMAN, BEATRIZ ELENA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye un problema mundial de salud pública, en donde la mortalidad ocupa el segundo lugar en infantes menores de 5 años, sobre todo en los países con menor desarrollo económico, y una causa importante de morbilidad (1,2). Cada año ocurre más de 1 700 millones de casos asociados a patologías diarreicas y que ocasionan la muerte de 525 000 menores de 5 años, cifras estimadas por la OMS (2, 3).

En Perú, en el boletín epidemiológico del año 2013 las Enfermedades Infecciosas Intestinales son la tercera causa de demanda en consultorio externo (3,9%), de igual manera en el 2014 ocupa el noveno lugar como causa de hospitalización (1,5%)(1). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se reporta que del año 2016 al 2018 se han notificado un total de 2 354 516 episodios de EDA, cuya tendencia es al ascenso. En el año 2019 hasta la SE 35 se presentó 772 069 episodios, de los cuales unos 315 318 casos corresponden a niños menores de 5 años, representando un 40.8% del total (4).

En el departamento de Ica se registró 17 223 episodios, que corresponde al 2.23% del total registrado en Perú 2019, presentando un mayor número de casos en el tipo de diarrea acuosa (98.53%) con respecto a la diarrea disintérica (1.47%). Se observa que hay un incremento del 3.7% con respecto a lo reportado en el 2018, pudiendo estar relacionado con las precipitaciones pluviales de moderada a fuerte intensidad del mes de febrero, las cuales han ocasionado inundaciones, huaycos, ocasionando daños a viviendas, instituciones educativas, establecimientos de salud, áreas de cultivo y vías de comunicación (4,5).

Actualmente el rol que desempeña el docente de educación inicial tiene una gran importancia, no solo en la práctica educativa sino en la salud del niño que tiene a su cargo, desde distinguir si este está enfermo y que actitud debe asumir frente a esta enfermedad; así mismo poder impartir actividades básicas de prevención en los padres de familia (6,7).

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (8) los docentes de educación inicial representan el 10.65% del total de docentes en el Perú, de los cuales en la región Ica del total corresponde un 3.3%. En educación inicial se puede observar que la tasa de asistencia se ha incrementado significativamente pasando de 68% en 2008 a 90% en 2017 (9). En el padrón de servicios educativos del año 2018 se registró un total de 469 servicios educativos de educación básica regular inicial activa de gestión pública escolarizada, siendo este la principal fuente para la recolección de información (10).

Es de importancia saber que en el niño menor de 5 años la diarrea es una de las primeras causas de atención médica y de hospitalización, de ahí la importancia de relacionar la enfermedad diarreica aguda con los docentes de educación inicial, a través del conocimiento de estos para lograr disminuir la duración e intensidad del episodio diarreico, así como de reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa, y mejorar la calidad de la atención infantil(11) Además, sabiendo que este tipo de enfermedades son prevenibles y están íntimamente relacionadas al grado de conocimiento y actitud que tiene una población con respecto al tema, será importante que se conozca las principales medidas preventivas que permitan avanzar en el control de la enfermedad diarreica aguda (12).

Por todo lo antes mencionado, se generó el presente estudio tipo observacional descriptivo de corte transversal, que tuvo como objetivo general el determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre – abril del 2020; el cual se abordó a través de dos cuestionarios, en donde el primero evaluó el nivel de conocimiento y en el segundo la actitud de los docentes de educación inicial, abarcando preguntas asociadas a las causas de las EDA, indicadores de la EDA, reconocimiento de las complicaciones de la EDA y medidas preventivas de la EDA.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

Para la presente elaboración de los antecedentes de estudio, se realizó una amplia búsqueda en catálogos (Biblioteca de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, bibliotecas y archivos de América Latina), buscadores de información científica (SciELO, RefSeek y Google Scholar), repositorios, redes sociales científicas (ResearchGate y Academia.edu) y en revistas gratuitas de internet (Redalyc, Dialnet y e-journal); no existiendo algún trabajo (artículo de investigación, tesis de grado y postgrado) que estudie el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial; pero sí se ubicó trabajos que evalúan otros temas como por ejemplo el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los docentes de educación infantil (13), pero estos no se podrían utilizar como antecedentes porque presentan un enfoque totalmente distinto al objetivo de estudio.

La mayor parte de los trabajos de investigación inician desde cero, sin ningún trabajo referente y con un tema a investigar; utilizando estas ideas como sustento para iniciar este proyecto. Cabe resaltar que los antecedentes establecen el enfoque metodológico del problema de investigación, otorgándole el contexto adecuado para la resolución de este. Y al no encontrar estos, se tuvo como principal punto de referencia para este inédito proyecto una serie de estudios acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en madres de menores de 5 años y otros que abarcan a cuidadores (padres, abuelos, tíos y hermanos) tanto en el ámbito internacional, nacional y local; siendo estos importantes referentes teóricos y metodológicos que contribuirán para el desarrollo del actual proyecto que tiene como sujetos de estudio a los docentes de educación inicial. Por ello en el presente proyecto de investigación se seleccionaron los principales antecedentes que sirvieron para la elaboración del trabajo.

1.1.1. Antecedentes internacionales

1. **Cardoz P, Reyes P, Espinoza J, Sandoval L, Jiménez.** Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda, 2017 Cancún Quintana Roo - México. **Objetivo general:** Realizar la validación de escala para evaluar nivel de conocimientos de cuidadores de menores de 5 años sobre factores de riesgo y signos de alarma en la enfermedad diarreica aguda. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo de validación. Se hizo en 2 fases: en la primera validación del instrumento y en la segunda la medición de conocimiento en 234 cuidadores primarios. La escala fue previamente sometida a una calificación de jueces expertos. La consistencia interna se determinó con alfa de Cronbach. Se consideraron 2 dimensiones en el instrumento: factores de riesgo y signos de alarma. La dimensión de factores de riesgo incluyó 14 ítems y la de signos de alarma 8 ítems. Se determinaron puntos de corte para la calificación global y por dimensión con un conocimiento bueno, moderado y malo. **Resultados:** En la dimensión signos de alarma 45,7 % tuvo un conocimiento malo y en la dimensión factores de riesgo en 60,3 % el conocimiento fue moderado. La ponderación global del conocimiento fue moderado en 59,8 %. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,52. **Conclusiones:** El instrumento elaborado es una alternativa para valorar el nivel de conocimiento de los cuidadores; es de fácil aplicación y permite intervenir de manera inmediata cuando el cuidador desconoce dichos datos de alarma (14).
2. **Alvia K, Andrade M.** Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), durante los meses de Septiembre a Noviembre del 2016, cantón Montecristi - Ecuador. **Objetivo general:** Evaluar la cohesión y la adaptabilidad familiar, según los niveles de conocimientos que tienen los cuidadores mayores de 18 años frente a la enfermedad diarreica aguda prevalente en la infancia en el Cantón Montecristi. **Diseño metodológico:** Estudio de corte transversal, se realizó encuesta sobre la enfermedad diarreica aguda contemplada en la Atención

Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y se aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, con una muestra de 317 familias con niños menores de 5 años, en dicho cantón. **Conclusión:** En forma general las madres no conocen sobre las enfermedades diarreicas y los signos de peligro en relación a la AIEPI, el nivel alto de conocimiento materno fue nulo. No hay relación significativa entre cohesión y adaptabilidad familiar y el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas. Se encontró 9 tipos de familia de acuerdo a la clasificación de Olson, la enredada-caótica prevaleció entre los demás tipos familiares con el 28,9% (15).

3. **Abreu P, Ochoa M, Baracaldo H, Robles M, Naranjo A.** Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga, 2014-2015, Bucaramanga - Colombia. **Objetivo general:** Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños menores de cinco años asociados a prevalencia de diarrea. **Diseño metodológico:** Estudio observacional analítico de corte transversal, realizado durante el periodo 2014-2015. Se realizó un muestreo por conglomerados en la comuna norte de la ciudad de Bucaramanga y se aplicó una encuesta dirigida. **Resultados:** Solo uno de cada diez cuidadores conoce todas las características de la diarrea aguda (cambios en la consistencia, número y duración de los síntomas) y ninguno reconoce totalmente los signos de deshidratación. El uso de remedios caseros y la creencia en causas sobrenaturales y esotéricas como causas de diarrea tuvo una alta prevalencia. La menor edad del cuidador, tener aseguramiento y mayor nivel conocimientos sobre la diarrea se asociaron a un mayor reporte de episodios de diarrea en los últimos seis meses. **Conclusiones:** El 49% de todos los cuidadores encuestados manifestaron que sus niños han tenido al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses. El nivel de conocimientos de los cuidadores es bajo. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador, conocimiento de los síntomas diarreicos, régimen de aseguramiento y prevalencia de diarrea en menores de cinco años (6).

1.1.2. Antecedentes nacionales

1. **Lozano J.** Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA. HH. Villa Primavera, Independencia, 2017, Lima-Perú. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Villa Primavera, determinar los factores sociodemográficos, determinar las acciones frente a la diarrea y determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de dicha enfermedad. **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio cuantitativo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Para efecto de recolección de datos se utilizó una encuesta elaborada con una serie de variables los cuales fueron aplicados en forma personal a cada madre, empleando una muestra de 71 madres de niños menores de 5 años. En relación al análisis estadístico se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach (0,827) para validar la encuesta. **Resultados:** Se encontró que el 7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre enfermedad diarreica aguda, el 66,2%, tiene nivel de conocimiento medio, el 26,8% tiene nivel de conocimiento bajo. El 43,7% de las madres consideran darles antibióticos a sus hijos cuando tienen un episodio de diarrea. Y se mantiene las creencias de suspender los alimentos como pescado 66.2% y leche materna 25,4%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de EDA, se encontró que predomina el nivel de conocimiento medio con un 43,7% del total de las madres encuestadas, el 36.6% un nivel bajo y solo el 19,7% un nivel alto. **Conclusiones:** El conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. Subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento (16).
2. **Nauca Y.** Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas, 2015, Lima - Perú. **Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda (EDA) en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2014. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de

tipo descriptivo de corte transversal, para efecto de recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario elaborado en base a la especialización de la variable los cuales fueron aplicados en forma personal a cada madre, empleando una muestra de 32 madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que cumplieran con los criterios de inclusión del mismo, las cuales fueron captadas durante los meses de marzo a mayo del 2014. En relación al análisis estadístico se aplicaron la prueba estadística de Chi Cuadrado, fórmulas matemáticas como el porcentaje, además de la escala de Stanino Stanones y la curva de Gauss para la categorización de las variables nivel de conocimiento y prácticas. **Resultados:** De la población en estudio, se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las practicas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un porcentaje de 15.63%. **Conclusiones:** Finalmente las que más conocen, mejor practican las medidas de control de enfermedades diarreicas agudas, teniendo un menor porcentaje el conocimiento y prácticas de las medidas de prevención de EDA (17).

3. **Huanca K, Gálvez M.** Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, 2015 Chaclacayo - Lima. **Objetivo general:** Determinar las diferencias que existen entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en madres adolescentes en comparación con madres jóvenes adultas de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil "Miguel Grau". **Diseño metodológico:** Diseño no experimental, corte transversal, de alcance descriptivo-comparativo. La población estudiada fue de 120 madres entre adolescentes y jóvenes adultas con niños menores de cinco años de edad. Se utilizó como técnica la entrevista personal y como instrumento el cuestionario de conocimientos y

actitudes hacia la prevención de EDAS. **Resultados:** Se identificó que 41.7% de las madres evidencian un conocimiento regular sobre la prevención de EDAS, y 72,5% presentaron actitudes altamente favorables hacia la prevención de EDAS. También, se determinó que las madres jóvenes adultas tienen mejor nivel de conocimiento acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas que las madres adolescentes según la prueba de U de Mann – Whitney ($U = 1387,000$ y $p ,021$). Sin embargo, las madres adolescentes evidencian una mejor actitud frente a la prevención de enfermedades diarreicas que las madres jóvenes adultas ($U = 1214,000$ y $p ,002$). **Conclusiones:** Se establece que ambos grupos tienen diferentes niveles de conocimientos y actitudes, la diferencia en el conocimiento podría explicarse por el hecho que las madres jóvenes tienen un nivel de instrucción más elevado que las madres adolescentes, y respecto a las actitudes se puede plantear la participación de un factor social, pues las adolescentes cuentan con mayor apoyo familiar que las jóvenes (18).

1.1.3. Antecedentes locales

1. **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, 2013 Ica - Perú. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. **Emplazamiento:** Asentamiento humano “El Huarango”, ubicado a 2 km de la ciudad de Ica, población en extrema pobreza como producto de un desastre natural. Participantes: 82 madres de niños menores de 5 años. **Mediciones principales:** Se evaluó el nivel de conocimiento sobre la diarrea y su prevención a través de un cuestionario elaborado por expertos en el tema y validado en la misma población, previo a su aplicación. **Resultados:** Se entrevistaron a 82 madres, el promedio de edad fue de 29 años (con una mínima de 15 y una máxima de 49). El 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el

53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero.

Conclusiones: El conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado (19).

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. Conocimiento

1.2.1.1. Definición

Se define como una capacidad humana a través de la cual un elemento por conocer se relaciona con un sujeto que conoce (20). Su origen radica en la percepción sensorial, luego llega al entendimiento y por último en la razón (21).

Según Nucci (22) “El conocimiento es como una mezcla fluida de experiencias, valores, información y “saber hacer” que proporciona un marco para su evaluación e integración de novedosas vivencias e información que es servible para la acción”.

Figuroa (23) plantea que el conocimiento es “Todo el conjunto de cogniciones y habilidades con los cuales los individuos suelen solucionar problemas, comprende tanto la teoría como la práctica, las reglas cotidianas al igual que las instrucciones para la acción, el conocimiento se basa en datos e información, pero a diferencia de éstos siempre está ligado a las personas; forma parte integral de los individuos y representa las creencias de éstos acerca de las relaciones causales”.

Nolte (24) plantea que “El conocimiento es un prototipo de experiencia que abarca un hecho ya vivido, la capacidad consciente de comprensión”.

1.2.1.2. Elementos

- El **objeto** es aquello que se quiere comprender (sustancia material o un desarrollo o pensamiento abstracto) (20).

- El **sujeto** es el que va a tener que interrelacionarse con el objeto, es exclusivo y su realidad tiene condicionantes (físico, mental y cultural) (20).
- La **percepción** es aquella actividad necesaria para que se origine el conocimiento, el primer momento en que se relacionan el objeto y el sujeto (20).
- La **reflexión** es la forma en que somos capaces de detectar el objeto y como la percepción llega a nuestra mente. También considerado un proceso de abstracción mental que genera sistemas de clasificación con la finalidad de esquematizar y organizar una situación inabordable (20).
- **La descripción-comunicación** es aquel proceso en donde interviene la percepción del objeto, luego la deliberación del objeto conocido y de igual manera la expresión de la percepción. En este proceso participan todos los anteriores elementos, siendo este el más objetivo (20).

1.2.1.3. Características

- Es personal porque es propio de las personas, como consecuencia de sus vivencias e integrándolo a su propio patrimonio, dándole a cada una de sus piezas forma y significado (17).
- Es reiterativo, ya que con el uso se mantiene y no se consume a diferencia de otros medios materiales (17,20).
- Es orientador, otorgándole dirección a las decisiones que debe tomar en las diferentes situaciones y así perfeccionar los resultados (17).

Este conjunto de características transforma el conocimiento y son base para el progreso de las virtudes de la persona (17,20).

1.2.1.4. Tipos

a. Conocimiento Empírico

Es el conocimiento que se extiende en la historia y permanece a la actualidad para transmitirse por medio del lenguaje (limitado por el aspecto social). Este ha generado un tipo de conocimiento que se difunde por tradición oral, por intuición, por costumbres y tradiciones (20).

b. Conocimiento Científico

Este supera a la vivencia propia y a la simple observación, siendo este un pensamiento complejo. Cumpliendo las siguientes características de objetividad, verificable, falible y sistemático (20,22).

1.2.2. Actitud

1.2.2.1. Definición

Las actitudes son las disposiciones por las que el hombre tiene una relación positiva o negativa consigo mismo o con lo que le rodea, podemos decir que las actitudes son unas formas que tenemos de reaccionar ante los valores por los que estamos dispuestos a valorar las situaciones de una forma y actuar en consecuencia (25).

Según Fernández (26), menciona que es “un aspecto mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, capaz de relacionar situaciones y objetos en la respuesta individual”.

Según Iriarte (25) “el término de actitud es común en la vida diaria y cualquiera tiene una idea de su significado, también se podría decir que es un tipo de juicio evaluativo lo que a ti te conviene o no te conviene ya que para algunos expertos las actitudes también son creencias o sentimientos que podrían determinar ciertas disposiciones que tenemos frente a los objetos, las personas y a los hechos”.

1.2.2.2. Componentes

- a. **Componente cognitivo:** Está conformado por la totalidad de las impresiones del objeto (siendo determinante que exista previamente una figura del mismo). El afecto que desarrollemos hacia el objeto, dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva, por lo que un conocimiento detallado sobre el objeto, favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil (25).
- b. **Componente afectivo:** Está formado por los sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto. Es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo en

cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo (25).

- c. **Componente conductual:** Este abarca la disposición a la acción, siendo esta forma de estructurar las actitudes, recibe el nombre de concepción tripartita de las actitudes, y será de gran importancia conocer estos componentes, ya que puede contribuir a deducir dicha actitud (25).

1.2.2.3. Características

- Es un constructo o variable no observable directamente.
- Compromete el estado cognitivo, conativo y afectivo.
- Es el pensamiento y la percepción que influyen en la actitud, encargándose de orientar e impulsar la acción.
- Es aprendida.
- Es duradera.
- Tiene una apreciación simple de agrado o desagrado (6).

1.2.3. Enfermedad Diarreica Aguda

1.2.3.1. Definición

La palabra diarrea deriva del término "diarrhoia" que quiere decir "fluir por medio de". En donde la mayoría lo define como deposiciones líquidas (27).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la diarrea como la deposición líquida (disminución en consistencia) que se presenta con un frecuencia de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor de lo normal para una persona). Este término no abarca las deposiciones "pastosas" de los lactantes (2, 11, 28).

En un estudio reciente se aclararon algunos aspectos relacionados con los determinantes objetivos de disminución de la consistencia fecal, en el cual se correlaciono con la capacidad de retener o fijar agua fecal por parte de los sólidos fecales insolubles en agua, por ejemplo, los compuestos derivados de las fibras presentes en la dieta o las paredes celulares bacterianas (29).

Constituye una gran demanda de servicios de salud y una de las patologías fundamentales que compromete a la comunidad infantil (2).

1.2.3.2. Clasificación

Existen tres tipos clínicos (18) de enfermedades diarreicas agudas:

- La diarrea acuosa aguda

Este tipo abarca a la deposición blanda o acuosa sin restos de sangre, que dura menos de 14 días (aunque mayormente es menor a 7 días) y por ello se le dice que es de inicio agudo. Pueden cursar con vómito y fiebre. Los episodios de diarrea acuosa causan desnutrición y deshidratación que puede llevar a la muerte (18).

- La diarrea disentérica

Se refiere a la presencia de sangre en las deposiciones. En donde se observa que hay daño a la mucosa intestinal por invasión de bacterias y el efecto más importante corresponde a la pérdida de peso de forma rápida (18).

- La diarrea persistente

Este tipo abarca a la diarrea de larga duración (de más de 14 días) cuyos episodios inician de forma aguda (diarrea acuosa o disentérica) e implican un alto peligro de deshidratación. Sus principales agentes etiológicos son la E. Coli y Criptosporidia, pero no siendo los únicos causantes. Entre otras causas no infecciosas tenemos a los trastornos hereditarios de tipo metabólico o la sensibilidad al gluten, que son los generadores de la diarrea crónica (cuadro diarreico repetitivo por largo tiempo) (18).

1.2.3.3. Causas

- Infecciosa

Este se presenta con mayor frecuencia en zonas donde el agua limpia, es el principal déficit para tomar, asear y cocinar. Este síntoma es causado por un gran número de organismos ya sean bacterias, virus y parásitos, cuyo mecanismo de transmisión es por medio del agua contaminada con restos fecales. Es resaltante mencionar que cada población tiene causas precisas; los países menos desarrollados el rotavirus, la E. Coli y con menos frecuencia el Cryptosporidium y Shiguella son causantes de un tipo de diarrea moderada a grave (2).

- **Malnutrición**

La población infantil con cada cuadro de diarrea agrava su estado nutricional, se vuelve más vulnerable y se expone a una muerte subyacente. La segunda principal causa de malnutrición en infantes de 5 años a menos es la diarrea (2).

- **Fuente de agua**

Las heces humanas provenientes de aguas cloacales, fosas contaminadas o retretes, son particularmente una fuente perjudicial para contaminar el agua. Otras patologías diarreicas son causadas por microorganismos provenientes de las deposiciones de los animales (2).

- **Otras causas**

Entre las otras principales causas de diarrea son la defectuosa higiene propia, el almacenamiento o elaboración de alimentos en situaciones no salubres y el consumo de pescado o mariscos contaminados (2).

1.2.3.4. Fisiopatología

El conocimiento de las enfermedades diarreicas y su fisiopatología de los principales agentes etiológicos ha colaborado a desarrollar un óptimo diagnóstico y tratamiento (**Figura 1**). Una suma de 7- 8 litros es el total que se deposita en la parte distal del intestino delgado, provenientes de la saliva, secreciones gástricas, pancreáticas y biliares. Además para colaborar con la absorción del consumo dietético diario se exceden unos 50 L de solución isotónica, compuesto por agua y electrolitos en la parte proximal del intestino delgado (27). En el ápice de las vellosidades y en las criptas se ubica una bomba de Na dependiente de ATP, que regula un flujo bidireccional de los electrolitos. Esta bomba además regula el flujo de Cl, ya que los canales de Cl se ubican en la superficie luminal de las criptas y se produce una absorción de NaCl en el ápice de las vellosidades. Cuando se excede la capacidad de absorción del colon (en algunos casos 2 L en 24 horas) se puede decir que hay una perturbación en el flujo bidireccional. La diarrea secretora es producida por una toxina de E. Coli que es termoestable, activando la guanilciclase, incrementando dentro de la célula la guanosina cíclica monofosfato y que finalmente inhibe la absorción de NaCl. La diarrea acuosa es producida por una agresión selectiva del ápice de las vellosidades

ocasionada por virus, protozoos y entre otros que generan una inestabilidad en las criptas secretoras. La diarrea secretora acuosa es producida tanto por la toxina del cólera y por la toxina de E. Coli que es termolábil, abriendo los canales de Cl (27).

La Shigella, Salmonella, Yersinia, Clostridium difficile, E. Coli enteronegativa, Campylobacter y Bacteroides fragilis provocan daño tisular a través de un mecanismo de citotoxicidad, invadiendo la parte distal del epitelio intestinal. Además la Entamoeba histolytica y Balantidium Coli (parásitos) provocan el mismo tipo de daños. En niños inmunocomprometidos es importante resaltar la causa viral como es con el caso de adenovirus y citomegalovirus (27).

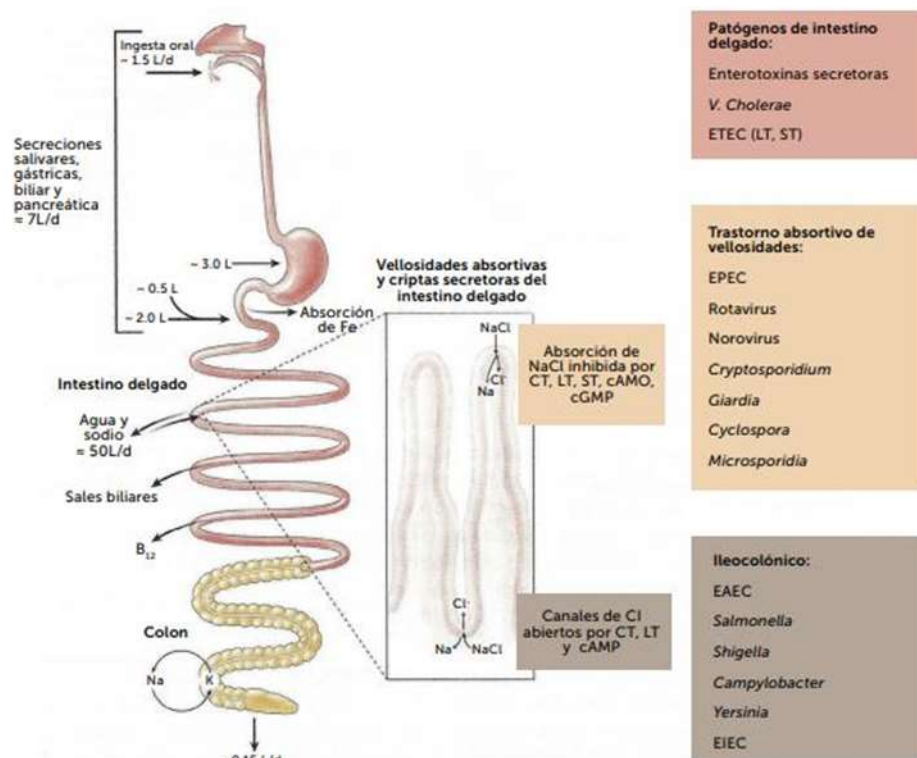


Figura 1. Fisiología intestinal normal y alteraciones por patógenos y sus toxinas, adaptado de Acuña R. Diarrea Aguda. Rev.Med.Clin. Condes (2015).

1.2.3.5. Factores de Riesgo

a. Ambientales

- Agua contaminada o con contaminación fecal.
- Falta de alcantarillado.

- Hacinamiento.
- Higiene deficiente.
- Insalubre depósito y elaboración de sus alimentos.
- Creencias culturales (Por ejemplo ideas erróneas del destete)
- Búsqueda tardía de atención médica.

b. Del Huésped

- Desnutrición.
- Uso de medicina natural.
- Ausencia de lactancia materna.
- Deficiencias inmunológicas (Por ejemplo por falta de vacunación contra el rotavirus).
- Factores genéticos (30).

1.2.3.6. Manifestaciones clínicas

La mayor parte de las presentaciones clínicas de la diarrea se asocian con la cantidad del inóculo y con el tipo de agente patógeno. Por lo general, la ingestión de toxinas preformadas (como las de *Staphylococcus aureus*) se asocia con el rápido comienzo de náuseas y vómitos en menos de 6 horas, con posible fiebre, cólicos y diarrea en 8 a 72 h. El *C. Perfringens* y *B. Cereus* producen un cuadro de diarrea acuosa con cólicos, teniendo un período de incubación de esta bacteria productora de enterotoxina de 8 a 16 horas (31).

- Los retortijones abdominales y la diarrea acuosa después de un período de incubación de 16-48 h pueden asociarse con norovirus, varias bacterias productoras de enterotoxina, *Cryptosporidium* y *Cyclospora*, y también de la gripe H1N1. La presencia de diarrea con sangre, cólicos, tenesmo, fiebre y con leucocitos fecales nos indicaría presencia de *Salmonella*, *E. Coli* enteroinvasiva o hemorrágica y entre otros (31).
- La diarrea sanguinolenta y los cólicos que se presentan después de 72-120 h (período de incubación) se agrupa con patógenos como la *Shigella* y también con *E. coli* (O157:H7) (31).
- Los microorganismos asociados con diarrea sanguinolenta pueden originar además diarrea acuosa sin presencia de fiebre o una diarrea que acaba complicándose y desembocando en disentería (31).

Aunque muchas de las manifestaciones de gastroenteritis aguda en niños son inespecíficas, algunas características clínicas pueden ayudar a identificar las principales categorías de diarrea y permitir una rápida clasificación para un tratamiento antibiótico o dietético específico. Hay una superposición considerable en la sintomatología. Los valores pronóstico positivos en relación con las características de la disentería son muy bajos; sin embargo, la predictibilidad negativa en relación con los patógenos bacterianos es mucho mejor en ausencia de signos de disentería. En casos justificados y si las instalaciones y los recursos lo permiten, puede comprobarse la etiología mediante las pruebas de laboratorio apropiadas (31, 32).

1.2.3.7. Complicaciones

Entre las más frecuentes que están asociadas a la enfermedad diarreica aguda se van a relacionar con retraso en el diagnóstico y la instauración de un tratamiento apropiado (32).

a. Deshidratación

La enfermedad diarreica aguda cuando es severa lleva a la disminución de electrolitos (sodio, cloruro, potasio, bicarbonato) y líquidos inevitables para la supervivencia (31) Para la deshidratación la conminación más peligrosa es la muerte. Con las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración se pierde una gran cantidad de los líquidos antes mencionados y que llevan a largo plazo a la deshidratación (31-33).

b. Desnutrición

Esta patología está asociada directamente a la pérdida de agua, electrolitos y nutrientes. La anorexia provoca un descenso en la ingesta de sus alimentos además que por las diversas creencias populares se le impone al niño en periodos de ayuno de 24 a 48 horas de extensión. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición (33).

1.2.3.8. Diagnóstico

El diagnóstico de gastroenteritis se basa en la presentación clínica, la evaluación rápida de su estado de gravedad y la confirmación mediante pruebas de laboratorio apropiadas si están indicadas (34).

Evaluación clínica de la diarrea

La muestra más común en infantes de infección gastrointestinal es la diarrea, con cólicos y vómitos. Las manifestaciones sistémicas son variadas y se asocian con diversas causas (32). La evaluación de un niño con diarrea aguda consiste en:

- Valorar el grado de deshidratación y acidosis y proporcionar una reanimación y rehidratación rápidas con líquidos orales o intravenosos según las necesidades (34).
- Averiguar los antecedentes apropiados de consumo de alimentos o bebidas contaminadas, estancia en guarderías, viajes a zonas endémicas o exposición a contactos (32).

Los síntomas indicativos de afección infecciosa en intestino superior son las náuseas y los vómitos; e indicativos de afectación de intestino grueso y recto son el dolor abdominal y el intenso tenesmo. La fiebre es sugestiva de un proceso inflamatorio, pero se produce también como consecuencia de deshidratación o coinfección (p. ej., infección del aparato urinario, otitis media) (32).

Examen de las heces

El agente causante de la diarrea puede ser estudiado a partir de un examen en heces a través de la microscopía y con los cultivos. Los leucocitos, moco y sangre son los principales indicadores de estudio en un examen de heces. La afección colónica de su mucosa va a ser indicativo a través de los leucocitos fecales, aunque algunos pacientes con shigelosis pueden tener cifras mínimas de leucocitos en un estadio inicial de la infección, al igual que los pacientes infectados por *E. coli* productor de toxina Shiga y *E. histolytica*.

Los avances recientes en métodos de diagnóstico moleculares rápidos para infecciones bacterianas y parasitarias han disminuido la importancia del examen microscópico tradicional; sin embargo, sigue siendo una prueba sumamente útil en países en vías de desarrollo (35).

En caso de disentería, diarrea con una duración mayor de 7 días, en aquellos que presenten leucocitos fecales en su examen microscópico, ante la sospecha de síndrome hemolítico- urémico (SHU) y en infantes inmunosuprimidos, se le indica realizar un examen coprológico o coproscópico (35).

Ante el caso de diarrea bacteriana su diagnóstico mejora si se utiliza PCR. Epidemiológicamente se recomienda los exámenes de laboratorio, aun así el niño este previamente sano y con diarrea acuosa no complicada (32).

1.2.3.9. Tratamiento

1.2.3.9.1. Criterios de solicitud de atención médica

Lo ideal sería que el manejo de la diarrea se inicie en casa, por ello se recomienda a los progenitores disponer de soluciones de rehidratación oral (SRO) y comiencen la rehidratación del niño tan pronto como se inicie la diarrea, independientemente de la causa (29).

El manejo temprano disminuye las complicaciones y la cantidad de visitas a profesionales de la salud. Es imprescindible observar la aparición de complicaciones, además de identificar y considerar las condiciones socioeconómicas de la comunidad y de los pacientes debido a su impacto en la EDA. Además de ello, en el hogar se puede realizar una preparación de líquidos, de los cuales se adjuntan en el Cuadro N° 1 (29).

Cuadro N° 1. Líquidos apropiados de preparación en el hogar para el manejo de la enfermedad diarreica aguda.

En el siguiente se describe tres recetas de líquidos que pueden ser hechos en casa para prevenir o evitar la deshidratación.

1. Papa/ Plátano

Ingredientes: 1L de agua, dos papas medianas o medio plátano verde, media cucharadita de sal.

Preparación: Primero pelar y picar el plátano o las papas, luego poner a hervir por media junto con la sal. Se procede a licuar y posteriormente se le da al niño enfriando.

2. Arroz tostado

Ingredientes: 1L de agua, ocho cucharadas de arroz, media cucharadita de sal.

Preparación: Primero en una sartén el arroz se tuesta, no usar aceite, luego se muele. En una olla colocar el agua, ocho cucharadas del arroz tostado y la sal. Cocinarlo durante 15 minutos, enfriar y dar al niño.

La importancia de brindar estos líquidos es evitar la deshidratación pero se debe seguir con su alimentación ya que estos líquidos caseros no lo reemplazan.

Adaptado de Polanco AI et al. Guía de práctica clínica Ibero- Latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: Diagnóstico y criterios de atención médica (2014).

Las guías basadas en la evidencia realizadas por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (29) recomiendan la atención por personal médico, en caso de lactantes y niños pequeños con EDA, si presentan uno o más de estos signos de alarma (36):

- Sed intensa.
- Ingesta de pocos líquidos y alimentos.

- Más de tres evacuaciones líquidas y abundantes por hora
- Fiebre por más de 3 días.
- Vómitos frecuentes (verde o amarillo) más de tres de veces por hora.
- Sangre en las evacuaciones.
- Irritabilidad.
- Vientre inflado.
- Convulsiones.
- Sueño prolongado.
- Cualquier signo de deshidratación.

Se aconseja también a los progenitores que cuando sospechen de deshidratación o cuando la cantidad de evacuaciones o vómito sea superior a la cantidad de solución de rehidratación que el niño tolera (29). Previniendo así una atención tardía. Además, es importante informar a los padres y cuidadores de cómo reconocer los posibles síntomas de alarma y explicar cómo obtener ayuda inmediata de un profesional de la salud si se producen dichos síntomas (29).

1.2.3.9.2. Evaluación del estado de hidratación

El seguro social (ESSALUD) (37) en su compendio de recomendaciones del año 2017 menciona evaluar la presencia de signos para diagnosticar deshidratación (Cuadro N°2): dos o más de estos signos son diagnóstico. Además el tratamiento respectivo de acuerdo al grado de severidad (Cuadro N°3).

Cuadro N°2. Clasificación según severidad del estado de deshidratación

SIGNOS Y SÍNTOMAS	NO DESHIDRATACIÓN	DH LEVE O MODERADA	DH GRAVE
	Pérdida de peso <3%	Pérdida de peso 3-8%	Pérdida de peso ≥9%
Estado Mental	Bien , alerta	Normal, cansado o inquieto ,irritable	Apático, letárgico, inconsciente
Sed	Normal	Más de lo normal	Bebe mal, incapaz de beber
Frecuencia cardiaca	Normal	Normal o aumentada	Taquicardia, intensidad disminuida
Pulso	Normal	Normal o algo débil	Débil, filiforme, de difícil palpación
Respiración	Normal	Normal, rápida(taquipnea)	Profunda(Bradipnea)
Ojos	Normal	Disminuida	Muy hundidos
Lágrimas	Húmedas	Secas	Ausente
Boca y lengua	Normal	Normal	Muy secas
Pliegue cutáneo	Normal	Normal	Retracción lenta (mayor de 2 seg.)
Llenado capilar	Normal	Normal	Prolongado (mayor de 2 seg.)
Extremidades	Tibias	Frías	Muy frías
Diuresis	Normal	Disminuidas	Mínima o ausente
Presión	Normal	Normal	Normal(límite inferior) o

Arterial		Hipotensión	
Diagnostico	No tiene deshidratación.	Si tiene dos o más síntomas o signos presenta deshidratación moderada.	Si tiene dos o más de estos síntomas o signos: tiene deshidratación grave.
Tratamiento	Aplique Plan A	Aplique Plan B.	Aplique Plan C

Adaptado de Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Seguro Social de Salud. Compendio de recomendaciones para el manejo de enfermedades en situaciones de emergencia (2017).

Cuadro N°3. Plan de tratamiento según grados de severidad del estado de deshidratación

Plan A	Plan B	Plan C
En el domicilio	SRO (Sales de rehidratación oral)	Derivar al hospital
Recomendar:		Mientras tanto:
<ul style="list-style-type: none"> • Dar más líquidos. • No suspender la lactancia. • Continuar alimentandolo. 	50- 100 ml/Kg en 4 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar vía EV con solución polielectrolítica a 25 ml/Kg/ hora o solución fisiológica.
Si la diarrea empeora dar SRO:	Evaluar cada hora hasta un máximo de 4 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si puede beber, comienza la hidratación por vía oral a 20 ml/Kg/hora.
<ul style="list-style-type: none"> • <2 años: 50-100ml • >2 años:100-200ml después de cada deposición líquida • Control en 24 horas. • Explicar signos de alarma 		Si no puede beber, colocar SNG con SRO a 20 ml/Kg/hora.

Reevaluar		
Sin deshidratación	Sigue deshidratado	Aumentó la deshidratación
<ul style="list-style-type: none"> • Plan A, en el domicilio. • Comenzar alimentación en el Centro de Salud. • Control a las 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar plan B dos horas más. • Reevaluar: Si se deshidrato o no se deshidrato. 	Derivar Plan C.

Adaptado de Huanca K et al. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima (2014).

1.2.3.9.3. Criterios de gravedad y necesidad de hospitalización

La enfermedad diarreica aguda no presenta criterios de admisión y las recomendaciones para iniciar tratamiento hospitalario son derivadas del consenso European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the European Society of Pediatric Infectious Diseases (29) y comprenden:

- Estado de Shock.
- Grado de deshidratación: grave ($\geq 9\%$)
- Crisis convulsiva, sensación de cansancio o alguna otra alteración neurológica.
- Vómitos que persisten o de tipo biliar.
- Un manejo no adecuado en el hogar por problemas sociales.
- Ante suero de rehidratación oral no presenta mejoría.
- Patología quirúrgica de sospecha (29).

1.2.3.10. Medidas Preventivas

Para prevenir las enfermedades diarreicas se recomienda las siguientes medidas (38):

- Ingerir agua potable o hervida.
- Si el agua no es hervida se le agrega dos gotas de cloro/ 1 L de agua.
- Para el consumo o para la preparación en las comidas, se debe lavar con una gran cantidad de agua (chorro) las frutas y verduras.
- Se debe emplear distintos cuchillos, ya sea para alimentos no cocidos (verduras) o cocidos (carnes).
- Realizar una adecuada limpieza de los diferentes tipos de carnes y vísceras previas a su preparación.
- Los pescados y mariscos, deben tener una adecuada cocción.
- Hervir por lo menos 3 minutos la leche no pasteurizada, antes de su ingesta.
- Fijarse la fecha de vencimiento, no consumir después de esta.
- Realizar una limpieza de los envases de lata o vidrio antes de su consumo.
- No dejar los alimentos por más de 2 horas a temperatura ambiente, se indica taparlo y mantenerlo refrigerado.
- Al estar próximo a los alimentos evitar toser, estornudar, escupir o tocarse la nariz.
- Tener conocimiento de los establecimientos públicos que cumplan con las medidas de salubridad.
- Desinfectar adecuadamente con agua y cloro los baños (38)

El lavado de manos (con agua y jabón) es la medida higiénica más útil que debemos realizar antes de consumir alimentos, después de ello, al llegar de la calle, después de ir al baño y cambiar pañales (38).

1.2.3.10.1. Proteja a sus niños con la vacuna contra el rotavirus

La vacuna contra el rotavirus es la más óptima opción para resguardar la salud de los infantes. De un 85 a 98% de infantes se encuentran resguardados de esta patología viral (39).

Existen dos tipos de vacunas en contraposición al rotavirus que se administra por vía oral (gotas):

- Rotateq: Se debe administrar en tres tomas la vacuna, a los dos, cuatro y seis meses de edad.
- Rotarix: Se debe administrar en tres tomas la vacuna, a los dos y cuatro meses de edad.

La primera toma debe realizarse en los lactantes antes de que cumplan las 15 semanas de edad y las tomas completas deben realizarse antes de los 8 meses de edad (39).

1.2.4. Población de estudio

1.2.4.1. Docente

1.2.4.1.1. Definición

La palabra docente deriva de “docens” de la etimología latina, que significa “enseñar”. Por ellos se dice que el docente es el que realiza todas las acciones alusivas a la enseñanza (40).

1.2.4.1.2. Rol del docente en educación inicial

Se concibe el papel del docente como intermediario(a) de vivencias de aprendizaje. Entendiendo la mediación como el proceso en el que hay una intercomunicación cooperativa entre dos individuos, como una actividad en conjunto, con la finalidad de generar conocimientos (40). En educación inicial el intermediario(a) actúa en dos ámbitos integrados:

- La escuela.
- La familia y la comunidad.

Por ello requiere de un amplio conocimiento del desarrollo infantil, de sus intereses, de su entorno familiar y comunitario. En concordancia el perfil del docente se debe basar en los cuatro pilares (aprender a hacer, a conocer, a convivir y a ser) del conocimiento (41).

1.2.4.1.3. Rol de la comunidad, familia, docentes y promotores educativos comunitarios en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas

- En los infantes garantizar un buen estado de salud.
- Los sucesos propios se deben respetar, distinguiendo a cada infante por lo que “es” y no “lo que le falta”.
- Implantar una adecuada relación amical, escuchando sus principales necesidades.
- Proporcionar independencia, comunicación y el juego, otorgándole seguridad afectiva y física (42).

Para favorecer la difusión del enfoque de infancia, la DINEI con el apoyo de UNICEF, vienen desarrollando desde el año 2013 la Campaña Permiso para ser Niño, orientada a los padres de familia de ámbitos urbanos, que tiene como objetivo ir generando una demanda calificada de Educación Inicial que permita ir regulando la calidad de la oferta educativa existente, tanto pública como privada, sin embargo, su alcance a través de las redes sociales aún es limitado (42).

1.2.4.1.4. Importancia del conocimiento de enfermedad diarreica aguda en docentes de Educación Inicial

Los infantes transitan la mayor parte de tu tiempo en un ambiente escolar y, aunque la mayor parte posee un adecuado estado de salud, un porcentaje manifiesta problemas y patologías (agudas y crónicas). Por ello es importante que los docentes tengan conocimiento del manejo de EDA siendo uno de los problemas pediátricos más frecuentes, urgente o no, que puede ocurrir en los colegios de Educación Inicial (43).

Conocer características en salud, bienestar e higiene. Para algunos docentes, es esencial “ser una persona conocedora del desarrollo integral del niño”, pues esto permitirá que el trabajo desarrollado contribuya en todos los ámbitos de su crecimiento. Algunos docentes enfatizan en la importancia de saber aspectos vinculados con la seguridad, la alimentación y la defensa de los infantes; así como sobre “la relación que existe entre ese niño con su familia, con su mamá porque

a veces esa relación nos da una visión más individual del niño y nos ayuda a saber cómo trabajar con él" (44).

1.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):** Es la patología de carácter autolimitado, que dura 2 semanas o menos y que se caracteriza por presentar disminución en la consistencia y/o aumento en frecuencia de deposiciones (2).
- **Diarrea:** Es aquella deposición que se presenta con una frecuencia mayor de la normal, en este caso 3 veces o más al día de heces líquidas (2, 6, 28).
- **Deshidratación:** En los sucesos diarreicos, corresponde a la disminución de los niveles de agua y electrolitos (6).
- **SRO:** Sales de rehidratación oral son preparados elaborados por la industria farmacéutica para la rehidratación oral. Sirven para reponer las pérdidas de agua y electrolitos del cuerpo cuando hay vómitos y/o diarrea evitando la deshidratación (43).
- **Nivel de conocimiento:** Es el conjunto de información que refiere tener los docentes de educación inicial sobre la enfermedad diarreica aguda en colegios públicos escolarizados en el distrito de Parcona.
- **Actitud:** Es lo que manifiesta un individuo en un determinado lugar, como una totalidad de creencias, sentimientos y tendencias (26).
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona (45).
- **Sexo:** Hace referencia a la configuración corporal en razón de tres características principales: lo cromosómico, gonadal y genital (40).
- **Estado Civil:** Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (42).
- **Procedencia:** Lugar de donde proviene una persona (45).
- **Docente:** Es aquel individuo cuya principal función es todo lo alusivo a la enseñanza (40).
- **Educación Inicial escolarizada:** Es el primer nivel del Sistema Educativo Peruano, también denominada educación infantil o pre-escolar,

principalmente para niños de 3 a 5 años; aunque también existen servicios de atención para niños de 0 a 2 años(41).

- **Colegio Público:** Es una escuela creada, dirigida y controlada por el pueblo. Debe ser una escuela abierta a todos los miembros del pueblo, sin distinción de clase social, de credo religioso, ideológico o político, de sexo, de raza, de etnia o de cultura (46).
- **Escala de Likert:** Es un instrumento psicométrico donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, aplicando estas en una escala ordenada y unidimensional (47).

1.4. MARCO FILOSOFICO

El proyecto tiene una base filosófica sobre la salud, conocimiento y actitud en conceptos, logrando así apoyar a todas las personas que desean preservar su salud y la de otros con bases y juicios sólidos. Un ejemplo es en los buenos hábitos dietéticos como instruirse que se alimentan para existir y que no existen solo para alimentarse, es importante que esta inicie desde que es un lactante. Hay que darle alimento tan sólo a intervalos regulares, y con menos frecuencia conforme va creciendo (18).

De la misma manera, todos los padres, cuidadores y docentes pueden dominar e instruir en el aprendizaje acerca del reconocimiento, cuidado e incluso medidas preventivas para esta patología. La docente de educación inicial debe saber qué hacer ante un alumno enfermo, si su amor y perspicacia le capacitan para poder actuar adecuadamente (18).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el pasado las principales causas de muerte por diarrea eran la deshidratación grave y la pérdida de líquidos (12). Actualmente es probable que las infecciones bacterianas septicémicas sean la razón del mayor número de muertes (1, 2, 28,48). Es importante resaltar que los infantes malnutridos o inmunodeprimidos representen un grupo de mayor riesgo (2,28).

La diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia (2,11). Se define como diarrea aguda como aquel cuadro de menos de dos semanas y de evolución caracterizada por diarrea (deposiciones de menor consistencia y mayor frecuencia que la habitual; operacionalmente se define como ≥ 3 deposiciones anormales en 24 horas), que puede o no ir acompañado de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre (49). Según el boletín epidemiológico (1) del Ministerio de Salud del Perú en el año 2016, del total de episodios de enfermedad diarreica aguda, 25857 (57%) fueron notificados en mayores de 5 años, 13881 (31%) en niños de 1 a 4 años y 5448 (12%) en menores de 1 año. En el departamento de Ica, distrito de Parcona, año 2018 se registraron 150 casos de enfermedad diarreica aguda sin complicaciones en menores de 5 años, de los cuales 67 casos corresponden a enfermedad diarreica persistente sin deshidratación (Anexo 1: Tabla 1) (50).

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) publica que para el año 2018 en el I Trimestre (Hasta el 31 de marzo) se registró una población de 5979 menores de edad (0 a 5 años) con documento nacional de identidad (Anexo 1: Tabla 2). Así mismo el último registro del año 2019 en el I Trimestre (Hasta el 30 de abril) muestra que el número de menores de 5 años ha descendido en 57 con respecto al del año anterior (Anexo 1: Tabla 3) (51). Ya conociendo estos datos estadísticos, debemos saber que uno de los principales problemas en los servicios de salud es aquel asociado a la mayor gravedad de la enfermedad. Por otra parte la carencia de conocimientos que presentan los progenitores y otros encargados de su vigilancia sobre los signos de alarma que indican que el menor debe ser revisado por un equipo de salud (52). Se conoce, además, que la morbilidad de los

niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de enfermedad diarreica aguda(EDA), y las condiciones de vida desfavorables como el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico (52).Al aproximarse en la cultura y su función en la idea de salud y enfermedad es relevante que los cuidadores, en este caso los docentes de educación inicial, conozcan la realidad actual del manejo de la enfermedad diarreica aguda que ha prevalecido durante años en la infancia (6).Actualmente la sociedad tiene un gran número de creencias y prácticas que definen y limitan su actuar ante estos casos, en especial cuando se trata del cuidado del niño (6).

Por todo lo anteriormente expuesto me oriente a investigar en los diferentes trabajos que evalúan el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda, encontrando que en la mayoría de ellos su principal población son madres de niños menores de cinco años y no encontrando algún estudio que evalué a docentes; siendo este el punto de partida para trabajar con docentes de educación inicial y para que futuros investigadores se centren en evaluar profesionales que interactúan diariamente con menores de edad. Por ello formulo la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre – abril del 2020?

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre – abril del 2020?

b) Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona?
- ¿Cuál es la actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona?
- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona?

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Justificación

Siendo la enfermedad diarreica aguda una de las mayores causas de morbimortalidad infantil en la población, investigadores especializados han realizado diversos estudios en el área con respecto al conocimiento y actitud, encontrando la parte preventiva en enfermedad diarreica aguda es lo que más resalta en los trabajos (2).

Así en el año 2011 en el departamento de Ica, se encontró un moderado conocimiento sobre el manejo de la diarrea en madres de menores de 5 años del asentamiento humano “El Huarango”, podría tener una relación con la elevada prevalencia de entero parásitos en los registros de los puestos de salud (19). En otro estudio realizado en Lima, en el año 2014, en un estudio en madres adolescentes se evidencia un conocimiento deficiente a comparación de madres jóvenes adultas que presentan un mejor conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda (18).

El presente estudio pretende realizar un nuevo enfoque en el nivel de conocimiento y actitud que presentan los docentes de educación inicial sobre la enfermedad diarreica aguda. Constituyendo un nuevo aporte teórico para nuestro medio, ya que no se han encontrado trabajos con dicha población de estudio. Los docentes de educación inicial están en tanto contacto con sus alumnos, como la madre con sus hijos, por ello es necesario que conozcan los conceptos básicos de la enfermedad diarreica aguda y en qué casos deban tomar medidas necesarias. De igual manera el docente podrá impartir educación preventiva a los padres de familia.

2.3.2. Importancia

El estudio de la enfermedad diarreica aguda es importante debido a la relación directa que presenta con el estado nutricional del infante y la alta morbimortalidad asociada al no ser tratada adecuadamente. Los docentes deben tener conocimiento de los principales signos de alarma que se presenten principalmente durante las horas de escuela, su manejo básico, si debe llevarlo al centro de salud, al hospital o instruir al padre de familia de medidas preventivas en el hogar.

Es de vital importancia resaltar que este sería el primer trabajo de investigación a nivel local, nacional e internacional que evalué a docentes de educación inicial y su relación con el nivel conocimiento, actitud en la enfermedad diarreica aguda; no encontrándose antecedentes que evalúen dicha población, pero si ubicando trabajos que estudian a madres ya sean clasificadas por la edad de sus hijos o por la edad de las mismas, estos serán de gran importancia para orientar el enfoque del proyecto e incluso para aplicar sus métodos de recolección de información.

Por todo lo previamente descrito se puede decir que esta investigación aportara datos útiles que servirán como fuente generadora de nuevas ideas de investigación disponibles para los docentes en general, la comunidad pediátrica y médica en general frente a este tema tan común pero no de poca importancia en el ámbito de la salud. Además, es importante estudiar este tema por la alta tasa de morbilidad que presenta en el grupo etario estudiado y así poder desarrollar medidas de prevención a nivel comunitario.

El presente estudio nos permitirá determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial que laboren en colegios públicos escolarizados, es decir se conocerá la forma en que consideran una diarrea, cuáles son sus posibles causas, complicaciones y la forma en que daría tratamiento a su alumno.

2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre – abril del 2020.

b) Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.
- Identificar las actitudes sobre la enfermedad diarreica aguda en docentes de inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.
- Determinar los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, procedencia) en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.

2.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Por ser el presente trabajo de nivel descriptivo se decidió prescindir de la hipótesis.

2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

a) Identificación de variables

Variable Independiente

- Nivel de conocimiento del docente de educación inicial sobre EDA.

Variable Dependiente

- Actitud del docente de educación inicial frente a la EDA.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad, sexo, estado Civil, procedencia.

b) Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO O CATEGORIA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
<u>INDEPENDIENTE</u>					
Nivel de conocimiento del docente de educación inicial sobre EDA	Es un conjunto de información sobre el nivel de conocimiento que tienen lo(a) s docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados, con respecto a la enfermedad diarreica aguda.	Cualitativa	Nominal	- Deficiente - Regular - Excelente	Cuestionario de conocimientos sobre EDA
<u>DEPENDIENTE</u>					
Actitud del docente de educación inicial frente a la EDA	Son las creencias que manifiestan lo(a) s docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados, con respecto a la enfermedad diarreica aguda.	Cualitativa	Nominal	- Actitud altamente desfavorable - Actitud desfavorable - Actitud favorable - Actitud altamente favorable	Cuestionario de actitud usando la escala de Likert

<u>INTERVINIENTES</u>	Número de años que tienen los docentes de educación inicial que laboran en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.	Cualitativa	Ordinal	De 18 a 28 años De 29 a 38 años Mayor de 39 años	Cuestionario de conocimientos sobre EDA
Características sociodemográficas					
Edad					
Sexo	Característica sexual externa de los docentes de educación inicial que laboran en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Cuestionario de conocimientos sobre EDA
Estado Civil	Situación de la docente de educación inicial en relación a la pareja.	Cualitativa	Nominal	Conviviente Casado Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Soltero(a)	Cuestionario de conocimientos sobre EDA

Procedencia	Lugar de donde proviene los docentes de educación inicial	Cualitativo	Nominal	Ica Chincha Pisco Nazca Otros	Cuestionario de conocimientos sobre EDA
Capacitación previa en EDA	Situación de la docente si ha recibido anteriormente una capacitación o charla acerca de la EDA	Cualitativo	Nominal	Si No	Cuestionario de conocimientos sobre EDA

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO	Observacional
NIVEL	Descriptivo
DISEÑO	Prospectivo de corte transversal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población total está formada por docentes de educación inicial que laboran en 20 colegios públicos escolarizados dentro de las jurisdicciones del distrito de Parcona en el año lectivo Noviembre 2019- Abril 2020, los mismos que suman 100 (53).

El tipo de muestra que se aplicó fue el muestreo no probabilístico por juicio en el cual se aplicaran criterios de inclusión y exclusión, que ofrece mejores oportunidades para aportar información y una mejor accesibilidad.

3.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Docente de Inicial que haya culminado su carrera en la universidad o en un Instituto Superior Pedagógico.
- Docente que labore en colegio público escolarizado con una antigüedad mínima de 1 año.
- Docente que labore en el Distrito de Parcona.
- Docente que tenga disponibilidad de tiempo
- Docente que hable el idioma español.
- Docente que firme el consentimiento Informado.

3.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Docente de educación inicial que labore en colegio particular.
- Docente que tenga una antigüedad menor de 1 año.
- Docente que no tenga la disponibilidad del tiempo.
- Docente que no firme el consentimiento informado.

- Docente que solo hable un idioma diferente al español.

3.2.2. Muestra

3.2.2.1. Unidad de muestreo

Docentes de educación inicial que laboran en 20 colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, que suman un total de 100 docentes (53).

3.2.2.2. Marco muestral

Se calculó el tamaño de la muestra empleando la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: Total de la población

z: Puntuación z (95% de seguridad)

p: Respuestas o resultados afirmativos 50%

q: Respuestas o resultados negativos 50%

E: Error muestral

Reemplazando los valores se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 100}{(0.05)^2 \cdot (100-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

n= 80

Luego se calculó la fracción muestral, empleando la siguiente formula:

F= n/ N

F= 80/100 = 0.8

Finalmente se aplicó la fracción muestral y se seleccionó la cantidad de docentes determinados en la tabla 4.

Tabla 4. Población y muestra según tipo de institución educativa

Colegio	Dirección del colegio	Nivel	N	n
1	Pasaje Santa Martha S/N	Inicial - Jardín	4	3
2	Calle Perú S/N	Inicial - Jardín	5	4
3	Avenida Víctor Manuel Maurtua s/n	Inicial - Jardín	19	16
4	Calle Hipólito Unanue s/n	Inicial - Cuna Jardín	15	12
5	Micaela bastidas Mz Q Lote 13	Inicial - Jardín	4	3
6	Mz H Lote 08	Inicial - Jardín	4	3
7	Andrés Avelino Cáceres Mz M lote 13	Inicial - Jardín	4	3
8	Calle Víctor M. Maurtua N° 1003	Inicial - Cuna Jardín	13	12
9	Los acuaches	Inicial - Jardín	1	1
10	Avenida San Jorge - Acomayo s/n	Inicial - Jardín	7	6
11	28 de julio	Inicial - Cuna Jardín	6	5
12	Parcona sur	Inicial - Jardín	4	3
13	Zona Nueva	Inicial - Jardín	3	2
14	Avenida Luis Wuffarden N° 340	Inicial - Jardín	2	1
15	Los Ángeles	Inicial - Jardín	2	1
16	Miraflores AA.HH.	Inicial - Jardín	2	1
17	San Martín de Porras PP.JJ.	Inicial - Jardín	2	1
18	Tierra nueva	Inicial - Jardín	1	1
19	Vilma Santiago AA.HH.	Inicial - Jardín	1	1
20	Orongo	Inicial - Jardín	1	1
	Total		100	80

Adaptado de Estadística de la calidad educativa. Servicios educativos del distrito de Parcona nivel inicial, gestión pública (53).

CAPÍTULO IV: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se realizaron los trámites administrativos con los respectivos directores de cada institución pública de educación inicial. Obtenida su autorización se programó:

Prueba piloto: Se aplicó un proceso de ensayo en la aplicación del cuestionario para evaluar la eficiencia del problema motivo de investigación al 10% del total de la muestra esperada, en este caso a 5 docentes.

Entrevista Presencial: Posterior a la prueba piloto, el encuestador se identificó con su carnet universitario a los sujetos de estudio solicitando autorización a la persona mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2) para la inclusión en el estudio, procediendo luego a recabar información a través de los cuestionarios, obteniéndose un total de 38 encuestas de docentes pertenecientes a 8 instituciones de educación inicial.

Entrevista Virtual: A partir del 11 de marzo del 2020 se aprueba el Decreto Supremo N° 008-2020-SA en donde se declara en estado de emergencia sanitaria por la emergencia del COVID-19, en donde se dispone que "...las entidades públicas y privadas encargadas de brindar servicios educativos, en todos los niveles posterguen o suspendan sus actividades" (54). Por tal motivo se continuó con la recolección de la información de forma virtual una vez publicada la Resolución Ministerial N° 160-2020-MINEDU en donde se establece "... el inicio del año escolar a través de la estrategia denominada "Aprendo en Casa", siendo una prestación a distancia por parte de las instituciones educativas de Educación Básica, a nivel nacional" (55). Por ello se utilizó el formulario de Google (<https://forms.gle/76Pn7iCMULiBGz6x5>) para la aplicación de las encuestas, a los colegios que accedieron participar en esta investigación. De esta modalidad se obtuvieron un total de 42 encuestas de docentes pertenecientes a 7 instituciones de educación inicial.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó dos cuestionarios:

4.2.1. Cuestionario de Conocimientos sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (Anexo 4)

Primera Parte (I): Datos generales que están constituidos por 4 ítems de información: edad, sexo, estado civil, procedencia. En el cual se le agregara un quinto ítem a la versión original propuesta por Huanca D (18) que sería si ha recibido capacitación previa en EDA.

Segunda Parte (II): Está compuesto por el cuestionario de conocimientos de la enfermedad diarreica aguda que fue utilizado por Huanca D (18), compuesto por 9 ítems (Cuadro N°3)

De los anteriores mencionados, se modificó el ítem 1,5 y 7 para la aplicación de este presente trabajo, enfocando la importancia de la rehidratación oral.

Se le ha hecho presente al autor de dichas modificaciones a través de correo electrónico, concediendo el permiso respectivo.

Puntuación

- Deficiente: De 0-12
- Regular: De 13-16
- Excelente: De 17 a 20.

4.2.1.1. Validez del cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda

El instrumento fue sujeto a una evaluación de confiabilidad, en donde se arrojó un alfa Cronbach de 0.540 y que fue autenticado por juicio de experimentados para lograr su aplicación.

Además aplicando la prueba de Kuder- Richardson (análisis de fiabilidad) para evaluar niveles de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas aplicada en la investigación de Huanca D (18), obteniendo un valor K-R 0,46 considerándose una fiabilidad media (Tabla 5).

Tabla 5. Resultado de análisis de fiabilidad con la prueba de Kuder- Richardson para el cuestionario de conocimientos

	Kuder- Richardson	N° de elementos
Conocimientos	0.46	9

Adaptado de Huanca K et al. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima (2014).

4.2.2. Cuestionario de actitudes sobre la Enfermedad Diarreica Aguda usando la escala de Likert(Anexo 5)

Este instrumento fue utilizado por Huanca D (18) compuesta por 13 ítems con sus respectivos puntajes, se utilizó la escala de Likert (Cuadro n°4)

Puntuación

- Actitud altamente desfavorable: De 13-41
- Actitud desfavorable: De 42 a 44
- Actitud favorable: De 45-48
- Actitud altamente Favorable: De 49-65.

4.2.2.1. Validez del cuestionario de actitudes sobre la enfermedad diarreica aguda usando la escala de Likert

El instrumento fue sujeto a una evaluación de confiabilidad, en donde se arrojó un alfa Cronbach de 0,597 y que fue autenticado por juicio de experimentados para lograr su aplicación.

Además aplicando la prueba del Alfa de Cronbach para la escala de Likert (análisis de fiabilidad) para evaluar los niveles de actitud sobre las enfermedades diarreicas agudas aplicada en la investigación de Huanca D (18), obteniendo un alfa de 0,832 (Tabla 6).

Tabla 6. Resultado del análisis de fiabilidad con la prueba del Alfa de Cronbach para la Escala de Likert en el cuestionario de actitudes

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Actitudes	0.832	13

Adaptado de Huanca K et al. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima (2014).

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Esta información ha sido transferida a una base de datos que se elaboró con el programa SPSS v22 y con Microsoft Excel 2010; se realizó el análisis univariable descriptivo utilizando tablas de distribución de frecuencia y tablas con análisis descriptivo y proporciones. Además para el tratamiento de la información se aplicó la prueba estadística “chi cuadrado” y así de esta manera se verificó si existe coherencia entre el nivel de conocimiento y actitud. Los resultados se presentan en tablas y gráficos (diagrama de barras y circular) para describir los datos analizados y sean discutidos. Posteriormente por ser un aporte al conocimiento en la disciplina, se publicará en una revista médica indexada.

**CAPÍTULO V:
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 7: Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona. Según número de docentes, noviembre-abril, 2020.

Colegio	N° docentes de educación inicial	%
1	5	6.3
2	5	6.3
3	19	23.8
4	15	18.8
5	0	0
6	5	6.3
7	0	0
8	14	17.5
9	2	2.5
10	0	0
11	6	7.5
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	2	2.5
16	2	2.5
17	2	2.5
18	1	1.3
19	1	1.3
20	1	1.3
Total	80	100

Fuente: Propia

Se incluyó en el desarrollo de la investigación a un total de 80 docentes pertenecientes a 14 de los 20 colegios públicos escolarizados de educación

inicial del distrito de Parcona, no pudiendo evaluarse los otros 6 colegios por el difícil acceso, no encontrar al personal en el horario que se acudió y el inicio del estado de emergencia sanitaria por el COVID-19 que posterga o suspende los servicios educativos en todos los niveles (54). Por ello cuando se da inicio de las labores académicas de forma no presencial en los colegios (55), se decidió continuar con la recolección de la información de forma virtual para lograr completar la muestra necesaria para el trabajo. Obteniéndose así 38 encuestas de forma presencial y 42 encuestas virtuales durante la pandemia del COVID-19 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión (Tabla N°7).

Tabla N° 8: Datos sociodemográficos de los docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Datos sociodemográficos	Subindicador	Frecuencia	Porcentaje Válido
Sexo de los docentes	Masculino	2	2.5
	Femenino	78	97.5
Edad de los docentes docente	18 a 28 años	3	3.8
	29 a 38 años	20	25.0
	>39 años	57	71.3
Estado civil de los docentes	Conviviente	12	15.0
	Casado (a)	31	38.8
	Viudo(a)	5	6.3
	Divorciado(a)	3	3.8
	Separado(a)	9	11.3
	Soltero(a)	20	25.0
Procedencia de los docentes	Ica	74	92.5
	Otro	6	7.5
Capacitación previa de los docentes	Si	29	36.3
	No	51	63.7
Total		80	100

Fuente: Propia

En la Tabla N°8 se presenta las frecuencias y los porcentajes de los datos sociodemográficos, en donde se observa que 78 de los docentes de educación inicial son de sexo femenino (97.5%) y 2 de sexo masculino (2.5%). Con respecto al rango de edad de los docentes: 3 son de 18 a 28 años (3.8%), 20 de 29 a 38 años (25%) y 57 son mayores de 39 años (71.3%). También se puede observar que en el estado civil: 12 son convivientes (15%), 31 casados (38.8%), 5 viudos (6.3%), 3 divorciados (3.8%), 9 separados (11.3%) y 20 solteros (25%). Además se recabaron datos sobre la procedencia en donde 74 docentes son de Ica (92.5%) y 6 son de otros departamentos como Lima, Ayacucho, Arequipa, Pucallpa y Ancash (7.5%). Por último con respecto a si el docente ha recibido una capacitación previa sobre enfermedad diarreica aguda: 29 si recibieron (36.3%) y 54 no recibieron ninguna capacitación relacionada al tema (63.7%).

Tabla N° 9: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Esкала de medición	Frecuencia	Porcentaje válido
Deficiente (0-12)	24	30.0
Regular (13-16)	30	37.5
Excelente (17-20)	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: Propia

En la Tabla N°9 se presenta las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos a través del cuestionario del nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en los docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, en donde se observa que 24 docentes presentan un conocimiento deficiente (30%), 30 presentan un conocimiento regular (37.5%) y 26 presentan un conocimiento excelente (32.5%) (Gráfico N°1).

Gráfico N°1: Porcentaje del nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

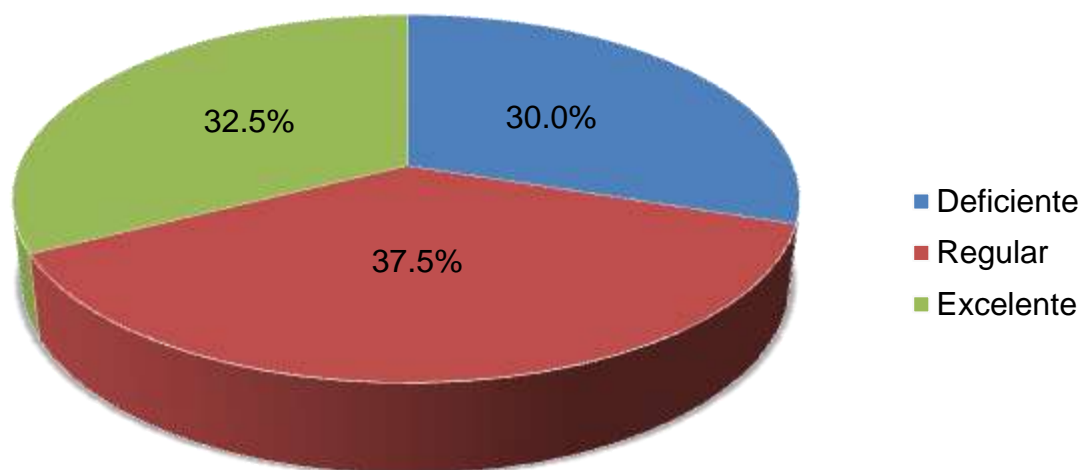


Tabla N° 10: Nivel de actitud usando la escala de Likert sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Esca la de medición	Frecuencia	Porcentaje válido
Actitud altamente desfavorable (13-41)	31	38.8
Actitud desfavorable (42-44)	25	31.3
Actitud favorable (45-48)	19	23.8
Actitud altamente favorable (49-65)	5	6.3
Total	80	100.0

Fuente: Propia

En la Tabla N°10 se presenta las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos del cuestionario de actitudes sobre la enfermedad diarreica aguda usando la escala de Likert en donde se observa que 31 docentes poseen una actitud altamente desfavorable (38.8%), 25 una actitud desfavorable (31.3%), 19 una actitud favorable (23.8%) y 5 una actitud altamente favorable (6.3%) (Gráfico N°2).

Grafico N°2: Porcentaje del nivel de actitud usando la escala de Likert sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

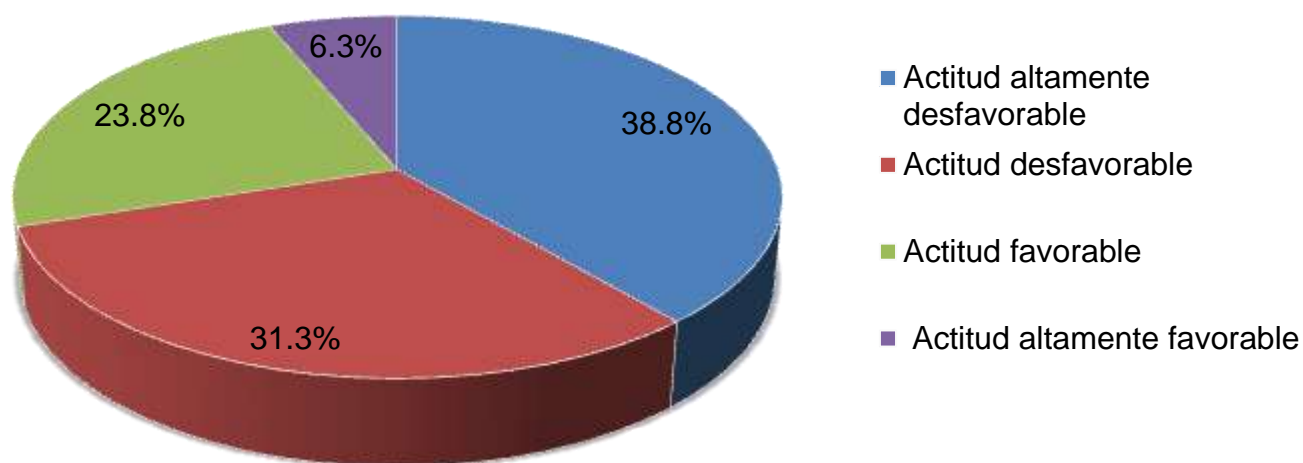


Tabla N° 11: Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Conocimiento	Preguntas	Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%
Causas de la EDA	P1	69	86.25	11	13.75
Indicadores de la EDA	P2	74	92.5	6	7.5
Complicaciones de la EDA y como reconocerlos	P3	53	66.25	27	33.75
	P4	53	66.25	27	33.75
Tratamiento de la EDA	P5	65	81.25	15	18.75
	P6	58	72.5	22	27.5
	P7	58	72.5	22	27.5
Medidas preventivas de la EDA	P8	9	11.25	71	88.75
	P9	66	82.5	14	17.5

Fuente: Propia

En la Tabla N°11 se observa un análisis del cuestionario de nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en donde 69 docentes conocen correctamente las causas (86.25%), 74 reconocen correctamente los indicadores

(92.5%), 53 reconocen las complicaciones (66.25%), 53 reconocen los signos de deshidratación (66.25%) y 65 docentes saben el tratamiento (81.25%). Cabe resaltar que 71 docentes no saben que previene la vacuna del rotavirus (88.75%) y de los cuales 34 no saben/ no opinan (42.5%), por último 66 reconocen cuales son las medidas para prevenir la diarrea (82.5%) (Gráfico N°3).

Gráfico N°3: Porcentaje del cuestionario de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

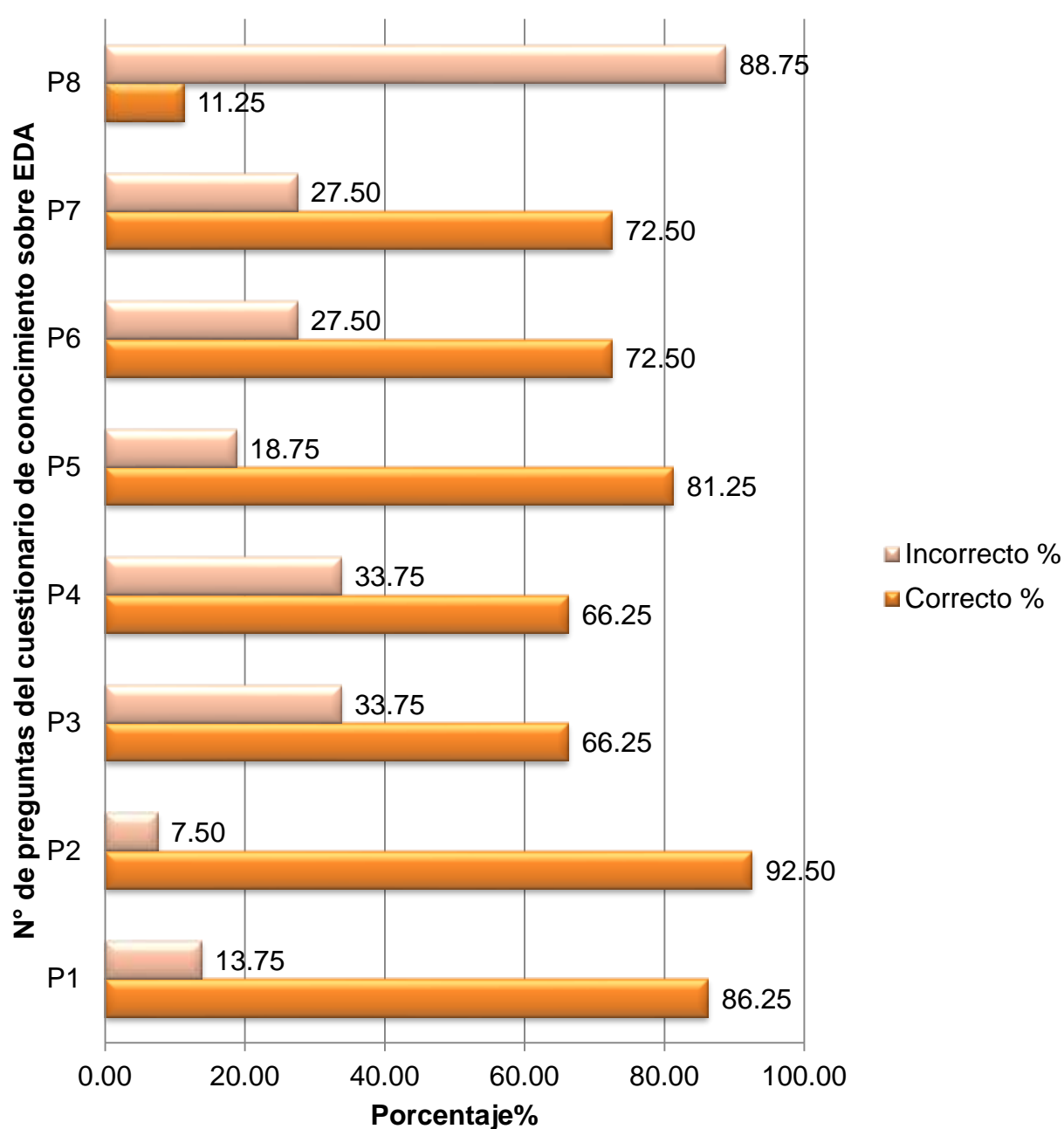


Tabla N° 12: Actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Actitud	Pregunta	TD	%	ED	%	I	%	DA	%	TA	%
Frente al lavado de manos	P1	5	6.3	2	2.5	0	0	29	36.3	44	55
	P2	4	5.0	6	7.5	0	0	38	47.5	32	40
Frente al cuidado higiénico de alimentos y los utensilios utilizados en la cocina	P3	3	3.8	1	1.3	0	0	32	40	44	55
	P4	2	2.5	3	3.8	0	0	32	40	43	53.8
Frente al manejo de basura con prevención de la aparición de vectores	P5	4	5.0	5	6.3	1	1.3	36	45	34	42.5
Frente a la desinfección del agua	P6	5	6.3	1	1.3	1	1.3	31	38.8	42	52.5
Frente al fortalecimiento del sistema inmunológico del niño	P7	6	7.5	6	7.5	5	6.3	31	38.8	32	40
Frente al cumplimiento de la dosis de la vacuna rotavirus	P8	4	5.0	4	5	12	15	43	53.8	17	21.3
Frente al tratamiento de las EDAS	P9	28	35.0	37	46.3	7	8.8	6	7.5	2	2.5
	P10	45	56.3	30	37.5	3	3.8	0	0	2	2.5
	P11	42	52.5	24	30	7	8.8	5	6.3	2	2.5
	P12	53	66.3	23	28.8	1	1.3	1	1.3	2	2.5
	P13	53	66.3	22	27.5	2	2.5	1	1.3	2	2.5

TD: Totalmente en Desacuerdo, **ED:** En Desacuerdo, **I:** Indiferente, **DA:** De Acuerdo, **TA:** Totalmente de Acuerdo. Fuente: Propia

En la Tabla N°12 se observa un análisis del cuestionario de nivel de actitud sobre enfermedad diarreica aguda usando la escala de Likert en donde 44 docentes están totalmente de acuerdo en el lavado de manos (55%), 43 están de acuerdo en el cumplimiento de la dosis de la vacuna del rotavirus (53.8%) y 37 están en desacuerdo en dar tratamiento que tienen en casa para detener la diarrea (46.3%) (Gráfico N°4).

Gráfico N°4: Porcentaje del cuestionario de actitud usando la escala de Likert sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

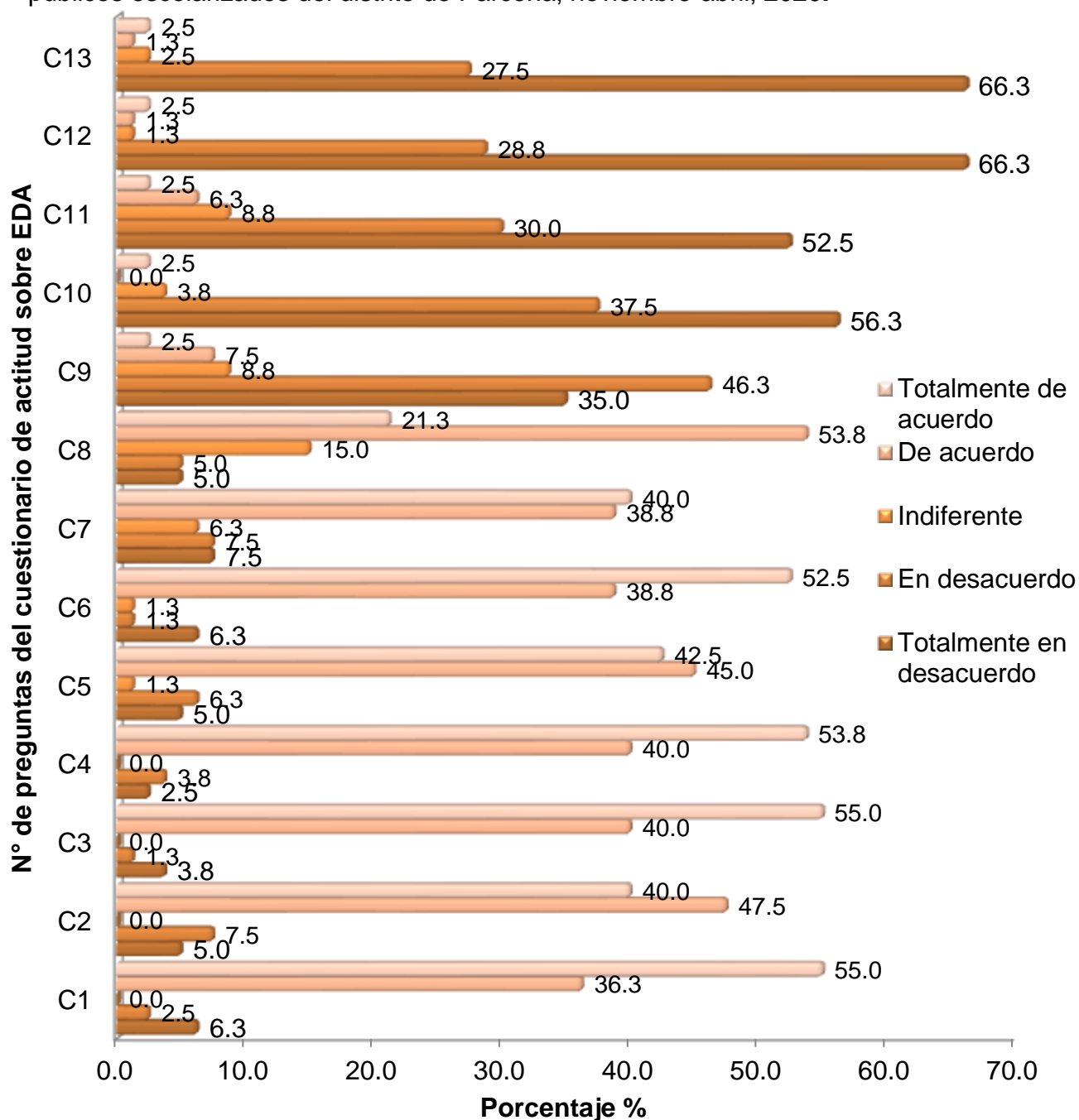


Tabla N° 13: Relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Datos sociodemográficos	Subindicador	Nivel de Conocimiento					
		Deficiente		Regular		Excelente	
		N	%	N	%	N	%
Sexo de los docentes	Masculino	1	1.3	0	0.0	1	1.3
	Femenino	23	28.8	30	37.5	25	31.3
Edad de los docentes docente	18 a 28 años	1	1.3	1	1.3	1	1.3
	29 a 38 años	4	5.0	6	7.5	10	12.5
	>39 años	19	23.8	23	28.8	15	18.8
Estado civil de los docentes	Conviviente	4	5.0	6	7.5	2	2.5
	Casado (a)	7	8.8	11	13.8	13	16.3
	Viudo(a)	2	2.5	2	2.5	1	1.3
	Divorciado(a)	1	1.3	2	2.5	0	0.0
	Separado(a)	1	1.3	4	5.0	4	5.0
Procedencia de los docentes	Soltero(a)	9	11.3	5	6.3	6	7.5
	Ica	20	25.0	29	36.3	25	31.3
Capacitación previa de los docentes	Otro	4	5.0	1	1.3	1	1.3
	Si	9	11.3	13	16.3	7	8.8
	No	15	18.8	17	21.3	19	23.8

Fuente: Propia

En la Tabla N°13 se observa la relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en donde 30 docentes del sexo femenino tienen conocimiento regular (37.5%), 23 docentes mayores de 39 años de edad tienen conocimiento regular (28.8%), 13 docentes casados

tienen conocimiento excelente (16.3%), 29 docentes procedentes de Ica tienen conocimiento regular (36.3%) y 19 docentes que no recibieron capacitación previa sobre EDA tienen conocimiento excelente.

Tabla N° 14: Relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Datos sociodemográficos	Subindicador	Nivel de Actitud							
		AD		D		F		AF	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo de los docentes	Masculino	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femenino	29	36.3	25	31.3	19	23.8	5	6.3
Edad de los docentes docente	18 a 28 años	2	2.5	1	1.3	0	0.0	0	0.0
	29 a 38 años	10	12.5	4	5.0	4	5.0	2	2.5
	>39 años	19	23.8	20	25.0	15	18.8	3	3.8
Estado civil de los docentes	Conviviente	5	6.3	4	5.0	2	2.5	1	1.3
	Casado (a)	11	13.8	10	12.5	10	12.5	0	0.0
	Viudo(a)	2	2.5	1	1.3	0	0.0	2	2.5
	Divorciado(a)	1	1.3	1	1.3	1	1.3	0	0.0
	Separado(a)	4	5.0	3	3.8	1	1.3	1	1.3
Procedencia de los docentes	Soltero(a)	8	10.0	6	7.5	5	6.3	1	1.3
	Ica	27	33.8	23	28.8	19	23.8	5	6.3
	Otro	4	5.0	2	2.5	0	0.0	0	0.0
Capacitación previa de los docentes	Si	8	10.0	10	12.5	9	11.3	2	2.5
	No	23	28.8	15	18.8	10	12.5	5	6.3

AD: Altamente Desfavorable, **D:** Desfavorable, **F:** Favorable, **AF:** Altamente Favorable. Fuente: Propia

En la Tabla N°14 se observa la relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de actitud sobre enfermedad diarreica aguda en donde 29 docentes del sexo femenino tienen un nivel de actitud altamente desfavorable (36.3%), 20 docentes mayores de 39 años de edad tienen un nivel de actitud desfavorable (25%), 11 docentes casados tienen un nivel de actitud desfavorable (13.8%), 27 docentes procedentes de Ica tienen un nivel de actitud desfavorable (33.8%) y 23 docentes que no recibieron capacitación previa sobre EDA tienen un nivel de actitud desfavorable (28.8%).

Tabla N° 15: Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020.

Nivel de actitud	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Excelente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Altamente desfavorable	8	25.8	14	45.2	9	29.0	31	100.0
Desfavorable	7	28.0	12	48.0	6	24.0	25	100.0
Favorable	6	31.6	4	21.1	9	47.4	19	100.0
Altamente favorable	3	60.0	0	0.0	2	40.0	5	100.0
Total	24	30.0	30	37.5	26	26.0	80	100.0

Fuente: Propia

En la Tabla N°15 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en donde 14 poseen un nivel de conocimiento regular y una actitud altamente

desfavorable (45.2%), muy por el contrario 6 poseen un conocimiento deficiente y una actitud favorable (31.6%).

Tabla N° 16: Prueba de Chi-cuadrado para la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril, 2020

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.246 ^a	6	,221
Razón de verosimilitud	9.853	6	,131
Asociación lineal por lineal	,000	1	,994
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.50. Fuente: Propia.

Además se observa en la Tabla N°16 la prueba estadística de Chi cuadrado en la que se evidencia un p valor 0.221, siendo este ($p > 0.05$) de significancia.

6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad diarreica aguda, es una de las patologías que presenta mayor morbimortalidad en niños menores de 5 años (2) y los docentes de educación inicial son los primeros en interactuar con las enfermedades más comunes de la infancia. Por ello este trabajo busca conocer datos sociodemográficos, el nivel de conocimiento y nivel de actitud de los docentes de educación inicial sobre enfermedad diarreica aguda.

Para este estudio el promedio de edad de los docentes de educación inicial se encuentra entre más de los 39 años, siendo el mayor porcentaje del sexo femenino, lo cual confirma el dato estimado por la Encuesta Nacional de Hogares organizado por el Ministerio de Educación en el cual señala que “en nuestro país existe una mayor cantidad de mujeres que se dedican a la docencia, y que es más notoria en profesores de inicial (8). La mayor parte de los docentes son casados, procedentes de la ciudad de Ica y no han recibido una

capacitación previa sobre enfermedad diarreica aguda, el cual muestra relación con el resultado del cuestionario de actitud sobre enfermedad diarreica aguda.

Un estudio realizado en México coincide con el nuestro en cuanto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda, que fue moderado en 59.8% de cuidadores de niños (14) .a comparación del nuestro que el 37.5% de docentes tuvo un nivel de conocimiento regular, resultado similar al estudio realizado en Ica por Alarco, Aguirre y Alvarez que obtuvo un regular nivel de conocimiento general con un 42.7%(19).

Abreu, Ochoa, Baracaldo, Robles y Naranjo, exponen que solo el 4% de los cuidadores identificó correctamente los signos y síntomas (cambios en la consistencia, aumento en el número y duración de los síntomas), porcentaje menor al encontrado en este trabajo que fue de un 92.5% que consideraron la diarrea como deposiciones líquidas, más de 3 veces al día (6).

Además Huanca, Gálvez resalta en su estudio el desconocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad diarreica aguda (madres jóvenes adultas 42% de error y madres adolescentes 70% de error), de cuáles son los cuidados del niño en caso presente diarrea (madres jóvenes adultas 52% de error y madres adolescentes 52% de error). Siendo estos resultados muy opuestos a los obtenidos en este trabajo que fue un 66.25% de acierto en cuanto a las complicaciones y un 72.5% conoce los cuidados del niño en casa. En este mismo trabajo se habla de la falta de conocimiento en cuanto a la capacidad preventiva de la vacuna del rotavirus para evitar la diarrea (madres jóvenes adultas 58% de error y madres adolescentes 43% de error), resultados similares a nuestro trabajo en donde 88.75% de los docentes no conocen que previene la vacuna del rotavirus (18).

Por otra parte, en cuanto al nivel de actitud en el trabajo antes descrito se menciona que las madres poseen una actitud altamente favorable (72.5%) hacia las actividades de prevención, mientras que en nuestro estudio predominantemente presentan una actitud altamente desfavorable los docentes de educación inicial (18). Además en este estudio se muestra que están en desacuerdo en consultar a un “curandero o hierbero” cuando el niño presenta diarrea para orientarlo en remedios naturales (madres jóvenes adultas 97% y

madres adolescentes 100%) (18), resultado similar a nuestro estudio en donde el 66.3% de los docentes están totalmente en desacuerdo en llevar al niño a un curandero y este resultado es muy diferente al resultado de Alarco, Aguirre y Alvarez que señala que en un 24.4% de las madres persiste la idea de llevar al curandero al niño en caso presente diarrea (19).

Finalmente en este trabajo prevalece un regular nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en una mayor parte de los docentes de educación inicial, pero hay que resaltar que se hizo evidente la gran falta de información sobre la vacuna del rotavirus y su papel fundamental en la prevención de esta enfermedad. En cuanto al nivel de actitud predominó una actitud altamente desfavorable que está asociada a la falta de capacitación previa sobre la enfermedad diarreica en la población estudiada.

CONCLUSIONES

Luego de haber completado el trabajo de investigación, se formulan las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de los docentes de educación inicial que trabajan en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, tienen más de 39 años y son del sexo femenino, procedentes de la ciudad de Ica y más de la mitad no han recibido capacitación sobre enfermedad diarreica aguda.
- El nivel de conocimiento de la mayoría de docentes de educación inicial sobre enfermedad diarreica aguda es regular.
- El nivel de conocimiento según preguntas del cuestionario fue alto en conocer las causas de la diarrea, los indicadores, las complicaciones, el tratamiento y las medidas preventivas, pero deficiente conocimiento con respecto a la prevención de la vacuna del rotavirus.
- El nivel de actitud según la escala de Likert de la mayoría de docentes de educación inicial fue altamente desfavorable con respecto a la dosis completa de la vacuna del rotavirus como medida de prevención de la enfermedad diarreica, el acudir por orientación de tratamiento a un curandero o hierbero y por esperar la mejoría de su niño por sí solo, ante un cuadro de diarrea.
- El nivel de actitud altamente desfavorable está asociado a la falta de capacitación previa de los docentes de educación inicial.
- No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial ($p=0.221$).

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones que se ha obtenido con respecto al trabajo de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Capacitar a los docentes de educación inicial y así fortalecer la promoción y prevención en enfermedad diarreica aguda, proporcionando a sus estudiantes un mejor cuidado y así de esta manera influenciar tempranamente no solo en su educación sino también en su salud.
- Recomendar una mayor difusión sobre enfermedad diarreica aguda, no solo en los docentes de educación inicial sino también a los padres de familia.
- Fortalecer las charlas de inmunización sobre el esquema nacional de vacunas, por el bajo conocimiento en el uso de la vacuna del rotavirus.
- Motivar a los estudiantes de medicina en fortalecer los conocimientos de los docentes a través de charlas educativas o incluso talleres, con el propósito de tener un mejor conocimiento y de actitud sobre enfermedad diarreica aguda.
- Diseñar manuales y protocolos de atención básica para los docentes de educación inicial, en el cual puedan aprender a reconocer las principales enfermedades que se presentan durante la infancia.
- Realizar investigaciones con diversos enfoques, que incluyan a los docentes de educación inicial y a las instituciones educativas para así poder verificar si los resultados encontrados son similares al presente estudio.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima- Perú).Bol Epidemiol. 2016; 24(2):1-26.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Sitio de internet] WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Acceso el 17 marzo 2019.
3. Zárate Palomino, Alexandra. Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
4. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Enfermedad Diarreica Aguda. Sala de situación de salud Perú al SE 35-2019 .Perú: MINSA; 2019 [19 diapositivas].
5. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Bol Epidemiol.2017; 26(15):1-34.
6. Abreu P, Ochoa M, Baracaldo H, Robles M, Naranjo A. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico aplicado durante el periodo 2014-2015. MÉD.UIS. 2017; 30(1):21-33.
7. Romero J, Rodríguez E, Romero Y. El trabajo docente: Una mirada para la reflexión. Textos y Contextos.2013;(51):35-38.
8. Choque R, Espezua L, Espinoza E. ¿Qué significa ser profesor en el Perú? Perú: Minedu; 2015.
9. Ministerio de Educación, Estadística de la Calidad Educativa. Perú ¿Cómo vamos en educación? Unidad de Estadística 2018.1ª ed. Perú: Minedu; 2018.
10. Estadística de la Calidad Educativa. Padrón de servicios educativos. [Sitio en internet].ESCALE. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe/inicio>. Acceso el 28 junio 2019.
11. Cuevas R, Rodríguez K, Muñoz V, Castro V, Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años.MEDISAN.2014; 18(11):1515-1523.

12. Romero C, Centeno M, Crespín L, De Gracia C, De Paz C, Díaz A et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. UCV-Scientia. 2016; 8(1): 34-43.
13. Peraza Álamo, Noemí. Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los docentes de educación infantil y primaria de los colegios públicos de la Zona Norte de Tenerife. [Tesis para optar el grado en enfermería]. Tenerife-España: Universidad de La Laguna; 2017.
14. Cardoz P, Reyes P, Espinoza J, Sandoval L, Jiménez. Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda. Med Gen Fam. 2017; 6(2):57-61.
15. Alvia K, Andrade M. Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el cantón Montecristi, durante los meses de Septiembre a Noviembre del 2016. [Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
16. Lozano J. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA. HH. Villa Primavera, Independencia, Lima-Perú, 2016. [Tesis para optar el Título de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
17. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. [Tesis para optar el título de especialista en Pediatría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
18. Huanca K, Gálvez M. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
19. 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. Rev Clin Med Fam. 2013; 6(1):25-31.
20. Baena G. Metodología de la Investigación. 3er Ed. México: Grupo editorial Patria; 2017.

21. Moure E. La poesía como medio de conocimiento de la naturaleza. *Eikasia Rev de Fil.* 2014; 54: 149-163.
22. Nucci V. Gestión del conocimiento para el desarrollo de organizaciones inteligentes. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2014.
23. Figueroa Flores, Sofía. Gestión del conocimiento y marketing interno en el desarrollo de ventajas competitivas en el sector hotelero-Huánuco 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en administración]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2017.
24. Nolte Rickards, Klaus. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú 2015. [Tesis para optar el título de especialistas en pediatría]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
25. Iriarte Espinoza, Noemi. Las actitudes y su relación con el aprendizaje de Inglés en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio experimental de aplicación Víctor Raúl Oyola Romero, Chosica, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en educación]. Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2014.
26. Fernández García, Rubén. Actitudes y comportamiento Social. [Tesis para optar grado en Criminología y Seguridad]. España: Universidad Jaime; 2014.
27. Acuña R. Diarrea Aguda. *Rev Med Clin Condes.* 2015; 26 (5):676-686.
28. Instituto Nacional de Salud, Gobierno de Colombia, Boletín Epidemiológico Semanal. Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda. *Sem epidemiol.* 2018; 35(1):1-29.
29. Polanco I, Salazar E, Gutiérrez P, GILA. Guía de práctica clínica Ibero-Latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: Diagnóstico y criterios de atención médica. *An Pediatr.* 2014; 80(1): 5-8.
30. Alparó I, Fabiani N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Rev Bol Ped.* 2014; 53(2):65-70.
31. Feldman M, Friedman S, Sleisenger H. Enfermedades gastrointestinales y Hepáticas. 7° ed. Ed. Médica Panamericana; 2004.
32. Ahmed Z. Gastroenteritis aguda en niños. En: Kliegman R, Stanton B, St Geme III J, Schor N, Behrman R. Nelson Tratado de Pediatría. España: Elsevier; 2016. pp. 1943-1964.

33. Aldas Sanchez, Ana. Estrategia para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años en el Hospital del Instituto de Seguridad Social del Servicio de Pediatría de la ciudad de Ambato en el periodo Septiembre 2015- Febrero 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano].Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
34. Instituto Nacional de Salud, Unidad de análisis y generación de evidencias en salud pública. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años Versión extensa .Perú: Ministerio de salud; 2017.
35. Flórez I, Contreras J, Sierra J, Granados C, Lozano G, Lugo L et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Rev Pediatr.2015; 48(2):29-46.
36. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Aprende a prevenir las Enfermedades Diarreicas Agudas. [Sitio en internet].Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas-131075?state=published>. Acceso 23 Abr 2019.
37. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación, Seguro Social de Salud. Compendio de recomendaciones para el manejo de enfermedades en situaciones de emergencia. Perú: IETSI/ESSALUD; 2017.
38. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Recomendaciones para prevenir enfermedades diarreicas y deshidratación. [Sitio en internet] Departamento de portales web. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html>. Acceso el 23 Abr 2019.
39. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prevenga el rotavirus. [Sitio en internet]. Especiales CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/rotavirus/index.html>. Acceso el 14 May 2019.
40. Andramuño Moreno, Mayra. El rol del docente mediador en el desarrollo socioemocional de los niños del primer año de educación básica del paralelo “B” de la escuela Fe y Alegría, Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, año lectivo 2013-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Ciencias de la Educación, profesora de Educación Parvularia e Inicial]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014.

41. Ministerio de Educación, Educación básica regular. Programa curricular de Educación Inicial. Perú: Ministerio de Educación; 2017.
42. Proyecto Estrategia Regional Docente. Informe Nacional sobre Docentes para la Educación de la Primera Infancia: Perú. OREALC/UNESCO Santiago.2015; 1-102.
43. Alfaro M, Barona P, Cerdán T, Fernández E, Fierro A, García M et al. Guía de ayuda para centros docentes. Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares. Grup de Ed para la Salut de la Asoc Esp de Ped de At Prim.2015; 1-249.
44. Martorell Esquivel, Karla. Saberes profesionales de docentes en educación preescolar que laboran con niñez menor de tres años de edad: un estudio en Costa Rica [Tesis presentada a la Faculté des sciences de l'éducation para la obtención del grado de Doctorado en Psychopédagogie]. Canadá: Université de Montréal; 2016.
45. Real Academia Española [Sitio en internet].RAE. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xfff>. Acceso el 20 May 2019.
46. Ministerio de Educación Nacional, Fondo para la infancia de las naciones unidas. Ambientes escolares libres de discriminación. Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la escuela. Aspectos para la reflexión. Bogotá: UNICEF; 2016.
47. Matas, A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Elect de Investig Educat, 20(1), 38-47.
48. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Dirección Regional de Salud. Boletín Epidemiológico (Tacna).Semana epidemiológica (SE).2017; 17(17):1-8.
49. Lucero Y. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Rev med clin condes.2014; 25 (3):463-472.
50. Oficina General de Estadística e Informática, Ministerio de Salud. Reporte Mensual de actividades según edades. Atención integral de Salud del niño del distrito de Parcona. Perú: MINSA/DIRESA; 2018.
51. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Población identificada. [Sitio en internet].RENIEC. Disponible en: <https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/identificada>. Acceso el 29 junio 2019.

52. Lapeira P, Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Rev Duazary. 2014; 11(1): 36 – 40.
53. Estadística de la calidad educativa. Servicios educativos del distrito de Parcona nivel inicial, gestión pública.[Sitio en internet]. ESCALE. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-iiiee/>. Acceso el 25 Jun 2019.
54. Decreto Supremo N°008-2020-SA. Decreto Supremo que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 (publicada el 11 de junio de 2020). Diario Oficial El Peruano; 2020.
55. Resolución Ministerial N°160-2020-MINEDU. Disponen el inicio del año escolar a través de la implementación de la estrategia denominada “Aprendo en casa”, a partir del 6 de abril de 2020 y aprueban otras disposiciones (publicada el 31 de marzo de 2020). Diario Oficial El Peruano; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Tabla 1. Registro de atención de las enfermedades prevalentes de la infancia en el distrito de Parcona.

	Grupo de Edad			Total
	< 01 Año	01 - 04 Años	05 - 11 Años	
1. Enfermedades Diarreicas sin complicaciones (a + b + c)	48	102	60	210
a. Diarrea Aguda Acuosa sin deshidratación	16	35	35	86
b. Diarrea Aguda Disentérica sin deshidratación	0	0	0	0
c. Diarrea Persistente sin deshidratación	32	67	25	124

Fuente: Oficina General de Estadística e Informática, Ministerio de Salud. Reporte Mensual de actividades según edades. Atención integral de Salud del niño del distrito de Parcona. Perú: MINSA/DIRESA (2018).

Tabla 2. Registro Único de Identificación de las Personas Naturales (RUIPN), según población de 0 a 5 años identificada con DNI por grupo de edad y sexo, según lugar de residencia, al 31 de marzo del 2018.

Lugar de Residencia Perú: Departamento Provincia Distrito	Ubigeo RENIEC	Menores de Edad (De 0 a 5 años)		
		Total	Hombre	Mujer
ICA		44,787	22,889	21,898
Ica	100101	18,513	9,360	9,153
La Tinguiña	100102	4,480	2,325	2,155
Los Aquijes	100103	2,081	1,062	1,019
Parcona	100104	5,979	3,071	2,908
Pueblo Nuevo	100105	567	287	280
Salas	100106	3,190	1,621	1,569
San José de Los Molinos	100107	848	466	382
San Juan Bautista	100108	659	338	321
Santiago	100109	3,144	1,605	1,539
Subtanjalla	100110	3,274	1,726	1,548
Yauca del Rosario	100111	97	53	44
Tate	100112	583	272	311
Pachacútec	100113	869	433	436
Ocucaje	100114	503	270	233

Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Población identificada. [Sitio en internet].RENIEC. Disponible en: <https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/identificada> (Acceso el 29 junio 2019).

Tabla 3. Población de 0 a 5 años identificada con dni por grupo de edad y sexo, según lugar de residencia, al 30 de abril del 2019.

Lugar de Residencia Perú: Departamento Provincia Distrito	Ubigeo RENIEC	Menores de Edad (De 0 a 5 años)		
		Total	Hombre	Mujer
ICA		44,794	22,902	21,892
Ica	100101	18,212	9,233	8,979
La Tinguiña	100102	4,533	2,360	2,173
Los Aquijes	100103	2,116	1,103	1,013
Parcona	100104	5,922	3,049	2,873
Pueblo Nuevo	100105	555	267	288
Salas	100106	3,312	1,652	1,660
San José de Los Molinos	100107	845	459	386
San Juan Bautista	100108	673	344	329
Santiago	100109	3,144	1,583	1,561
Subtanjalla	100110	3,413	1,802	1,611
Yauca del Rosario	100111	99	57	42
Tate	100112	588	279	309
Pachacútec	100113	882	444	438
Ocucaje	100114	500	270	230

Fuente: Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Población identificada. [Sitio en internet].RENIEC. Disponible en: <https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/identificada>. (Acceso el 29 junio 2019).

ANEXO 3: INDICADORES DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro N°4: Indicadores del cuestionario de conocimientos de la enfermedad diarreica aguda

Indicadores	Ítem	Escala de medición
Conocimientos de las causas del EDA	P1	Correcto: 3 Incorrecto: 0
Conocimiento de los indicadores del EDA	P2	Correcto: 2 Incorrecto: 0
Conocimiento de las complicaciones y como reconocerlos	P3,P4	Correcto: 2 Incorrecto: 0
Conocimiento del tratamiento de las EDAS	P5, P6 ,P7	Correcto: 2 Incorrecto: 0
Conocimiento sobre las medidas preventivas de las EDAS.	P8,P9	Correcto: 3 Incorrecto: 0

Adaptado de Huanca K et al. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima (2014).

Cuadro N°5: Indicadores del cuestionario de actitud de la enfermedad diarreica aguda

Indicadores	Ítem	Escala de medición
Actitud frente al lavado de manos	P1, P2	
Actitud frente al cuidado higiénico de alimentos y los utensilios utilizados en la cocina	P3, P4	Totalmente en desacuerdo: 1
Actitud frente al manejo de basura con prevención de la aparición de los vectores.	P3,P4	Desacuerdo: 2 Indiferente: 3 De acuerdo : 4 Totalmente de acuerdo: 5
Actitud frente a la desinfección del agua.	P6	
Actitud frente al fortalecimiento del sistema inmunológico del niño	P7	
Actitud frente al cumplimiento de la dosis de la vacuna rotavirus	P8	
Actitud frente al tratamiento de las EDAS	P9, P10,P11, P12, P13	

Adaptado de Huanca K et al. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima (2014).

ANEXO 4

N° ENCUESTA: _____

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de identificar el nivel de conocimiento que tiene sobre las enfermedades diarreicas agudas, este es anónimo, solo llene la respuesta que considere correcta, por favor conteste las preguntas con la mayor sinceridad posible.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad	_____ años	Sexo	Femenino/Masculino
Estado Civil:	a) Conviviente b) Casado c) Viudo(a) d) Divorciado(a) e) Separado(a) f) Soltero(a)		
Procedencia:	a) Ica b) Chincha c) Pisco d) Nazca e) Otros _____		
Capacitación previa en EDA:	a) Si b) No		

PARTE II: CUESTIONARIO

- ¿Cuáles son las causas para las diarreas en los niños?**
 - Consumo de agua cruda (sin hervir).
 - Uso de utensilios en mal estado de higiene.
 - Consumo de alimentos sin lavarse las manos.
 - Falta de higiene en casa.
 - Todas las anteriores.
- ¿Cuándo consideras que un niño tiene diarrea?**
 - Deposición líquida 1 vez al día.
 - Deposiciones blandas (como mazamorra).
 - Deposiciones líquidas (más de 3 veces al día).
 - Deposiciones líquidas más de 14 días.
- ¿Cuáles son las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas que ponen en peligro la vida de los niños?**
 - Pérdida de peso.
 - Deshidratación.
 - Desnutrición.
 - Todas las anteriores.

4. Uno de los peligros de la diarrea es la deshidratación ¿Cómo podrías reconocerlo en el salón de clases?

- a. Ojos hundidos.
- b. Deja de lactar o beber.
- c. Llanto sin lágrima.
- d. Piel seca.
- e. Decaimiento (somnoliento).
- f. Labios o boca seca.
- g. Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es el tratamiento que debe recibir un niño cuando presenta diarrea?

- a. Hidratación oral
- b. Remedios caseros (panetela).
- c. Automedicación.
- d. Todas las anteriores.

6. ¿A dónde acude, cuando un niño presenta diarreas?

- a. Hospital.
- b. Centro de salud o posta médica.
- c. Farmacia.
- d. Otro:_____

7. ¿Cuáles son los cuidados de un niño en casa, cuando presenta diarrea?

- a. Darle comida y/o lactancia materna.
- b. Darle hidratación oral
- c. Dejar de darle su comida y/o leche materna.
- d. Pasándole huevo.
- e. Otro:_____

8. ¿Qué previene la vacuna del rotavirus?

- a. Previene la diarrea.
- b. No protege por completo la diarrea.
- c. Previene la diarrea en dosis completa (2 meses y 4 meses).
- d. Todas las anteriores.

9. La diarrea en los niños se previene:

- a. Lavándose las manos después de cambiar los pañales, de ir al baño y preparar los alimentos.
- b. Evitando el uso de biberones y chupones.

- c. Lavando bien las frutas, verduras y utensilios de cocina.
- d. Dándole lactancia materna hasta los 6 meses.
- e. Purificando el agua de consumo.
- f. Utilizando tachos de basura con tapa.
- g. Todas las anteriores.

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA USANDO LA ESCALA DE LIKERT

Instrucciones: En el siguiente cuestionario observarás un total de 13 preguntas con cinco alternativas, en el cual marcarás la que está más próxima a su actitud sobre la enfermedad diarreica aguda.

Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que considera correcta con una (X) por favor conteste las preguntas con sinceridad, es totalmente anónimo.

Totalmente en desacuerdo (TD) ,En desacuerdo (ED), Indiferente (I),
De acuerdo (DA), Totalmente de acuerdo (TA)

N	Ítems	TD	EC	I	DA	TA
1	Pienso que al lavarse las manos antes y después de ir al baño, se previenen las diarreas.					
2	Pienso que al lavarse las manos utilizando jabón elimino las bacterias					
3	Pienso que al lavar y desinfectar las frutas antes de consumirlas, se previene las diarreas.					
4	Creo que al mantener limpios los utensilios de cocina evito la presencia de vectores causantes de diarrea.					
5	Creo que al mantener los tachos de basura con tapa evitamos la presencia de vectores.					
6	Pienso que al hervir el agua antes de consumirla elimino las bacterias o parásitos.					
7	Creo que al darle lactancia materna					

	exclusiva hasta los seis meses, se previene las diarreas.					
8	Pienso que al ponerle las dosis completa del rotavirus al niño, se previene la diarrea.					
9	Creo que ante la presencia de diarrea en el menor, le daría medicamentos que tengo casa, para detenerlo.					
10	Creo que las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el centro de salud.					
11	Creo que si el niño lactante presenta diarrea, ya no le daría leche materna.					
12	Cuando el niño presenta diarrea, usted lo llevaría donde el curandero o hierbero para que lo oriente en remedios naturales que pueda utilizar					
13	Creo que si presenta un cuadro de diarrea usted esperaría que su niño se mejore por sí solo.					

ANEXO 6: FIGURAS



Figura 2. Visita al I.E.I. N°527 durante su refrigerio de los niños para poder entrevistar a la docente encargada (12/12/2019), foto obtenida con permiso de los participantes



Figura 3. Visita al I.E.I. N°136 Santísima Virgen María Auxiliadora durante su refrigerio de los niños para poder entrevistar a la docente encargada (16/12/2019), foto obtenida con permiso de los participantes



Figura 4. Visita al I.E.I. N°528 Shalom durante su refrigerio de los niños para poder entrevistar a la docente encargada (17/12/2019), foto obtenida con permiso de los participantes