



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024

Presentado por:

YUCRA GARCIA, WILBERT BRYAN

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 30 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Yucra Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024

Línea De Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR:

YUCRA GARCIA, WILBERT BRYAN

ASESORA:

DRA. MARIA HAYDEE QUISPE DE REVATTA

Ica, Perú.

2024

DEDICATORIA:

A Dios, por darme su amor y las oportunidades
necesarias para seguir adelante;

A mis padres y hermanas, por su paciencia y apoyo
incondicional en todas las etapas de mi vida;

A mi novia Jannet, por ser inspiración, motivación,
auxilio y hacer de esta etapa la más bonita;

A mis amigos hermanos, la Manada, por enseñarme
el valor de la verdadera amistad y la sana competencia;

Y a Poli y Beethoven por su lealtad y compañía desde
hace 8 años.

AGRADECIMIENTOS

A mi orgullosa Facultad de Medicina y sus maestros, que, con sus distintos métodos y formas, ayudaron a forjar el profesional que ahora soy.

A las autoridades, personal administrativo y todos los trabajadores de esta casa de estudio que nos apoyaron verdaderamente para poder llegar a esta primera meta.

A mi asesora Dra. Maria Haydee Quispe de Revatta, por su paciencia, disposición y consejos para poder culminar este trabajo de Tesis.

A los centros de salud “La Palma Grande”, San Joaquín y Subtanjalla, autoridades respectivas y la población que me brindaron su disponibilidad y tiempo para realizar esta investigación.

A todas las personas que me alentaron y acompañaron durante este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	
Índice de contenidos	ix
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
I.- INTRODUCCIÓN	09
1.1. Antecedentes	11
1.2. Marco conceptual	17
1.3. Formulación del problema	18
1.4. Justificación e importancia	19
1.5. Objetivos	20
1.6. Hipótesis	21
1.7. Variables	21
II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
2.1. Tipo, diseño y nivel	22
2.2. Población y muestra.....	22
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
2.4. Análisis e interpretación de resultados	24
2.5. Aspectos éticos	24
III.- RESULTADOS	25
IV.- DISCUSIÓN	42
V.- CONCLUSIONES	46
VI.- RECOMENDACIONES	47
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VIII.- ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N1. Prueba de distribución normal de variables Kolmogórov-Smirnov	24
Tabla N2. Edad de los padres de niños menores de 5 años.....	25
Tabla N3. Género de los padres de niños menores de 5 años	26
Tabla N4. Número de hijos de los padres de niños menores de 5 años	27
Tabla N5. Grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años	28
Tabla N6. Estado civil de los padres de niños menores de 5 años	29
Tabla N7. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	30
Tabla N8. Frecuencia de los conocimientos de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024	31
Tabla N9. Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	32
Tabla N10. Frecuencia de prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024	33
Tabla N11. Relación Grupo etario y Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	34
Tabla N12. Relación Género y Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	35
Tabla N13. Relación entre Número de Hijos y el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	35
Tabla N14. Relación entre el Grado de Instrucción y el Nivel de conocimiento de EDA	36
Tabla N15. Relación entre el Estado Civil y el Nivel de conocimiento de EDA	36
Tabla N16. Relación entre Edad y Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	37
Tabla N17. Relación el Género y nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	38
Tabla N18. Relación entre el Número de Hijos y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	38
Tabla N19. Relación entre el Grado de Instrucción y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	39
Tabla N20. Relación entre el Estado Civil y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	39
Tabla N21. Relación entre el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda.	40
Tabla N22. Grado de correlación de Spearman del puntaje obtenido en la evaluación del nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo.	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N1. Edad de los padres de niños menores de 5 años	25
Gráfico N2. Género de los padres de niños menores de 5 años	26
Gráfico N3. Número de hijos de los padres de niños menores de 5 años	27
Gráfico N4. Grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años	28
Gráfico N5. Estado civil de los padres de niños menores de 5 años	29
Gráfico N6. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	30
Gráfico N7. Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024. **Metodología:** Tipo transversal, prospectivo, con un diseño observacional de método cuantitativo y nivel descriptivo correlacional. Con población de 3355 y una muestra de 345. El instrumento utilizado fue una encuesta. Se elaboró tablas y gráficos de frecuencia, tablas de relación de variables mediante la prueba chi cuadrado y una tabla del coeficiente Rho de Spearman para evaluar el grado de correlación y significancia de las variables nivel de conocimientos y las prácticas de prevención y manejo. **Resultados:** Del total de participantes, se encontró que el 51.9% tenían entre 25 y 45 años de edad; 74.8% son mujeres; 37.1% tienen solo 01 hijo; grado de instrucción predominante fue técnico con el 34.2% y estado civil con mayor frecuencia fue conviviente 42.3%. El nivel de conocimientos fue 50.4% medio, 32.2% bajo y solo el 17.4% con un nivel alto. El 72.2% realiza prácticas inadecuadas. Existe relación entre las variables de estudio presentando una correlación positiva alta ($p = .8334$) y estadísticamente significativa (<0.01). **Conclusiones:** Existe relación altamente significativa y de manera directa entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda, conocimientos, prevención, manejo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about acute diarrheal disease and prevention and management practices among parents of children under 5 years of age in three health centers in the province of Ica, 2024. **Methodology:** This is a cross-sectional, prospective study with an observational design using a quantitative method and a descriptive correlational level. The population consists of 3355 individuals, with a sample size of 345. The instrument used was a survey. Frequency tables and charts were created, as well as variable relationship tables using the chi-square test, and a Spearman's Rho coefficient table to assess the degree of correlation and significance between the level of knowledge and prevention and management practices. **Results:** Among the total participants, 51.9% were aged between 25 and 45 years; 74.8% were women; 37.1% had only one child; the predominant educational level was technical at 34.2% and the most frequent marital status was cohabiting at 42.3%. The knowledge level was medium for 50.4%, low for 32.2%, and only 17.4% had a high knowledge level. Inadequate practices were observed in 72.2% of the participants. There is a relationship between the study variables showing a high positive correlation ($p = .8334$) that is statistically significant (<0.01). **Conclusions:** There is a highly significant and direct relationship between the level of knowledge of acute diarrheal disease and prevention and management practices in parents of children under 5 years of age in three health centers in the province of Ica, 2024.

Keywords: Acute diarrheal disease, knowledge, prevention, management.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que para el año 2019 fallecieron aproximadamente 5 millones de niños menores de cinco años, por motivos mayormente prevenibles y tratables. La muerte de lactantes de 1 a 11 meses de edad fueron 1,5 millones del total, mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad abarcaron 1,3 millones de muertes. Los 2,4 millones de muertes faltantes fueron de recién nacidos.¹

Las causas de muerte principales en niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, defectos congénitos, la diarrea y el paludismo, que en su mayoría son prevenibles y manejables mediante intervenciones sencillas y de fácil acceso, como la inmunización, nutrición saludable, el agua potable, los alimentos debidamente desinfectados y la atención de personal de salud capacitado de ser necesario. Los niños con problemas de nutrición, sobre todo los de desnutrición aguda grave, corren mayor riesgo de muerte por enfermedades comunes de la infancia tales como la diarrea, la neumonía y el paludismo.¹

Es por eso que, al ver las cifras tan preocupantes, La Organización de las Naciones Unidas elaboraron un plan estratégico llamado Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con miras a incentivar la salud y el bienestar de todos los niños. El ODS 3.2.1 tiene como objetivo acabar con las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años con proyección hasta el año 2030. Otro de los objetivos es disminuir la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos en todos los países implicados.¹ Si vemos los datos en Latinoamérica, el Perú presentó para el año 2020 una tasa de mortalidad de 17 por cada mil nacidos vivos, siendo los 4tos en esta región, solo por detrás de Bolivia, Venezuela, Guyana y Surinam, manifestando una deficiencia más en nuestro sistema de salud, que nos llama a generar mayor trabajo en conjunto y mayor investigación sobre el tema, que se traduzcan en buscar mejores acciones de prevención y manejo de la enfermedad.²

Al enfocarnos en los estudios sobre las enfermedades diarreicas, encontramos que son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan el fallecimiento de 525 000 niños cada año. En las últimas décadas, la deshidratación grave era la principal causa de muerte por diarrea. Actualmente se cree que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables del aumento de muertes relacionadas con esta enfermedad. Los niños con desnutrición o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.³

Un dato preocupante es que, a nivel mundial, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados, gran porcentaje de estos se

encuentran en América Latina, es por eso que la diarrea causada por infecciones es frecuente en estos países. En países pobres, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año.³

Según el análisis de la situación de la EDA en Perú a la semana 28, los episodios de EDA en niños menores de 5 años son de 458816, casi cien mil casos más con respecto al año 2022, viendo una tendencia de aumento importante en todos los indicadores que publica el Centro Nacional de Epidemiología, incluso en el apartado de muertes a la semana 28, hubo 56 defunciones, 45 más que en el año 2022. En nuestra región de Ica vemos datos de aumento similares, en 2023 hubo un total de 26958 episodios de EDA en niños menores de 5 años, 10 mil casos más que el año 2022, y en este 2024, tan solo en los 6 meses transcurridos, ya van 15425, casi igual que en todo el año 2022, en cuanto a defunciones, según el centro Nacional de Epidemiología, en 2024 ya vamos en lo que va del año 2 muertes por EDA, el doble que el 2023, y más que en 2022, dónde no hubo muertes por dicha patología. Datos preocupantes, ya que se insiste en lo prevenible y tratable que es la enfermedad diarreica aguda.⁴

A pesar de la actualización y aumento de información sobre la prevención y manejo de esta enfermedad, los avances dentro de los países han sido desiguales. La exclusión social persistente, las desigualdades de género, clase y etnia y las diferencias generalizadas aumentan el riesgo de muerte en niños de todas las edades. También tienen efectos perjudiciales en el desarrollo cognitivo, emocional y educativo de los niños y constituyen uno de los principales retos para la Región. Generar políticas de desarrollo sostenible, así como aumentar la investigación para disminuir los impactos de esta enfermedad en la infancia es invertir en capital humano y en las generaciones futuras. Es también obligación de los Estados asegurar que cada niño cumpla con su derecho a vivir, sobrevivir, desarrollarse, aprender, jugar y participar. Los niños son nuestro mayor activo, y el reconocimiento y la protección de sus diferentes necesidades y derechos humanos son esenciales para un desarrollo efectivo.⁵

Es por esto, que el presente trabajo se enfocó en uno de los pilares del cuidado integral de la salud de los niños, que son los padres, para ello, se buscó medir el nivel de conocimientos de la enfermedad diarreica aguda y su capacidad de prevenir y manejar esta en los hogares, como primera línea de atención, posterior a esto se determinó el grado de impacto que tienen ambas variables entre sí y también cómo influye las distintas características sociodemográficas de estos padres con las variables en estudio, plasmando toda esta información en tablas de frecuencia y correlación, para darle un valor estadístico confiable, que permitió desglosar conclusiones importantes para generar más investigación y recomendaciones que serán puestas al servicio de la población.

I.1. Antecedentes de la investigación

I.1.1 Antecedentes internacionales

Suárez E, Salinas S, Díaz Y, et al (Ecuador, 2022). **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena., en el período de mayo a diciembre 2019. La población fue de 108 madres y la muestra por 88 binomios madres/escolares. **Metodología:** estudio mixto, descriptivo, correlacional y transversal; las variables estudiadas fueron nivel de conocimientos y actitud cultural mediante una encuesta con tres bloques de preguntas, el primer bloque se conformó con cuatro preguntas de datos generales a la madre, el segundo bloque evalúa el nivel de conocimiento con siete ítems y el tercer bloque evalúa la actitud cultural de las madres frente a la EDA, conformada por siete ítems. **Resultados:** el grado académico predominante fue primaria con un 61,40 %, el grado de conocimiento sobre la patología fue inadecuado en un 61,36 % ($p=0,000$); respecto a la actitud un 56 % fue a una farmacia; 25 % llegaron realizar la automedicación y un 18,18 % acudieron a centros de salud como primera opción; destacando a las madres de entre 25 y 34 años ($p=0,000$). **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda en madres con nivel de instrucción primaria completa es deficiente, guardando relación con la actitud y decisiones tomadas que no fueron adecuadas. ⁶

Popoca H (México, 2020). **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57. **Metodología:** fue una investigación de tipo observacional, longitudinal y prospectiva, en niños menores de 5 años asegurados a dicho nosocomio entre los meses de enero y agosto del año 2018 para medir el nivel de cognición y que actitud toman ante las complicaciones de las EDAS los padres antes y después de una capacitación sobre la enfermedad. Utilizó un examen con 18 interrogantes para evaluar el conocimiento y 13 interrogantes para evaluar las practicas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas. **Resultados:** con respecto a la edad, la media fue 29.56 años, con un mínimo de 16 años y máximo de 70 años. Hubo 181 cuidadores primarios evaluados, la mayoría del sexo femenino, un 92.3% de los encuestados. El nivel de instrucción predominante fue bachillerato 49.7%. En el estado civil destacan los casados con 47%. Respecto al nivel socioeconómico, los de nivel medio alto obtuvieron 74.6 % (n: 135). El grado de entendimiento previo a una capacitación sobre la patología se determinó como suficiente 93.8 %, regular 5%, deficiente 1.2% y posterior a la capacitación obtuvieron como suficiente 98.9% y regular 1.1%. La actitud frente a la enfermedad antes de la intervención educativa fue adecuado 92.7% e inadecuado 7.3% y después de la intervención educativa, el nivel adecuado aumentó a 99.4%, el inadecuado disminuyó a 0.6%.

Conclusión: el nivel de conocimientos previa a la intervención educativa fue suficiente en la primera prueba y la actitud frente a la patología fue suficiente, teniendo ambos pocos cuidadores con nivel regular y deficiente. Posteriormente a la capacitación sobre la enfermedad el grado de entendimiento del 98.9% fue suficiente, y respecto a las prácticas el 99.4%, obtuvo el nivel suficiente, sustentando que el nivel de conocimiento y actitud aumentan después de la intervención educativa. ⁷

Bohórquez C, Del Toro M, Díaz A, et al (Colombia, 2020). Objetivo: medir el nivel de cognición y las prácticas realizadas por madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre la patología diarreica aguda en la ciudad de Cartagena. **Metodología:** estudio analítico, de corte transversal, método cuantitativo, prospectivo, en 203 madres jóvenes. Para la obtención de datos elaboraron un instrumento de encuesta validado por juicio de expertos y un índice de confiabilidad Alpha Cronbach igual a 0,75 en prueba piloto. **Resultados:** la edad del 41,9% de las madres eran por debajo de los 17 años, solo el 30,5% manifestaban conocer los factores de riesgo para la patología en estudio, respecto a las prácticas que realizaban el 75,4% de las madres acude a un personal de salud; el 84,7% hidrataba a sus hijos con suero de hidratación oral, el factor asociado a los conocimientos fue; menor edad (entre 12 y 14 años), mientras tanto la presencia de ambos padres se asoció con la práctica de ingesta de líquidos en casos de enfermedad diarreica aguda. **Conclusión:** aun cuando los niveles de conocimientos sobre los factores productores de enfermedad diarreica aguda son bajos en la mayoría de madres, contrasta que dicha población en estudio aplicó las prácticas de cuidado adecuadas para evitar las complicaciones de dicha enfermedad en sus hijos menores de 5 años, encontrándose una relación con las características sociodemográficas de madre menor de edad y estado civil. ⁸

Mites D (Ecuador, 2019). Objetivo: medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra. **Metodología:** estudio observacional, de corte transversal, descriptivo y método cuantitativo; el instrumento usado fue una encuesta de 15 preguntas en siete dimensiones de conocimientos, elaborado según AIEPI y validado mediante juicio de expertos, la muestra la constituyó 33 madres con edades que iban de los 20 hasta los 29 años de edad y 4 personas que tenían niños a su cargo. **Resultados:** el nivel socioeconómico predominante al medio C+, con un 73%, el 42% de las madres son trabajadoras independientes, el 52% podían distinguir la patología, con respecto al manejo y prevención de la patología se determinó que las que poseían mediano conocimiento eran el 87.5%. **Conclusión:** las madres poseían en su mayoría un nivel de conocimiento medio con respecto al manejo y factores de riesgo, realizaban prácticas de prevención inadecuadas. ⁹

León A, Salgado M, Juanico G, González B, Joanico B, et al (México, 2018). Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con deshidratación en niños menores de cinco años. **Metodología:** fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño correlacional analítico, de corte transversal, durante los meses de octubre a noviembre de 2016 en un Hospital Regional. Para esto utilizaron una encuesta aplicada a cien padres de niños menores de cinco años que acudieron por EDA al dicho hospital; evaluaron el conocimiento de los padres sobre esta patología, el nivel de hidratación del niño y los datos sociodemográficos. **Resultados:** encontraron que el 81% era de sexo femenino; la edad más frecuente iba de los 16 hasta los 45 años; un bajo nivel de conocimiento comprendió el 39%, mediano conocimiento un 50% y el 11% restante refirió un alto nivel de conocimiento; el 62% de los menores manifestaron algún grado de deshidratación; estos últimos mostraron relación con tener padres con un nivel bajo o mediano de cognición sobre diarrea. **Conclusión:** existió relación entre la presencia de deshidratación y un nivel medio o bajo de conocimientos de los padres.¹⁰

Jiménez C (México, 2023). Objetivo: determinar el nivel de cognición respecto a la terapia de rehidratación oral en padres de niños menores de 5 años en el HGR C/MF No. 1, IMSS, Cuernavaca, Morelos. **Metodología:** fue un estudio transversal, retrospectivo, la muestra la constituyó 254 padres de niños menores de 5 años. Utilizó como instrumento para determinar el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de rehidratación oral aplicó una encuesta previamente validada. **Resultados:** del total de padres, el 65.35% eran de sexo femenino, con mediana de 29 años, 36.22% trabajan, 28.35% con nivel de instrucción Técnica, 49.61% tiene un hijo, 93.70% posee un hijo menor de cinco años, el 33.46% refirió haber sido capacitado para el uso de suero oral, el 58.82% de padres capacitados lo recibieron por parte de personal médico, el nivel de conocimiento predominante fue bueno en un 44.49%. **Conclusión:** La terapia de rehidratación oral es el pilar del manejo de las patologías diarreicas, a pesar de esto, solo 33% de la población recibió capacitaciones, el 20.87% de los padres de la investigación poseen conocimiento insuficiente de la terapia de hidratación oral, siendo el principal problema la forma de administración.¹¹

I.1.2 Antecedentes nacionales

Moscoso C, Rodríguez T (Lima, 2023). Objetivo: medir la relación entre el conocimiento y prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. **Metodología:** fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, utilizando como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos a un total de 250 padres que acudieron al centro de salud mencionado. **Resultados:** el 86.8% de encuestados fueron mujeres y 13.2% fueron hombres. El rango de edad predominante fue de 29 a 39 siendo el 50% de la población en estudio, la mayoría

de los padres (62.8%) refirieron más de 2 hijos. Con respecto al tipo de prácticas aplicadas el 63.2% de padres realizan prácticas adecuadas. Con respecto al conocimiento el 58% tienen un nivel medio. Al relacionar las variables nivel de conocimiento y tipo de prácticas, los que tenían mayor nivel de conocimientos ejecutaban mejores prácticas de prevención y manejo. **Conclusiones:** Existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a las enfermedades diarreicas agudas y prevención de deshidratación en dicho establecimiento de salud. ¹²

Aspajo G (Lima, 2023). Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023. **Metodología:** realizó una investigación descriptiva, transversal, tipo correlacional. Los datos los recopiló mediante cuestionarios a las madres de los niños en un colegio de Ventanilla. **Resultados:** de la población total de 95 participantes, el rango de edad más frecuente fue entre 25 a 45 años (72.6%), el grado de instrucción secundaria completa fue el más predominante (50.5%), la ocupación más referida fue ama de casa (49.5%), el estado civil conviviente fue mayoritario (42.1%). Respecto al nivel de conocimiento, el más predominante fue el nivel medio (63%) seguido del alto (35%). Gran parte de la población en estudio tenía prácticas preventivas adecuadas (91%). No se encontró correlación entre las variables ($p=0.172$; $p>0.05$). **Conclusión:** las madres de niños menores de 5 años poseían en su gran mayoría un nivel de conocimiento medio sobre EDA, a pesar de eso sus prácticas de prevención y manejo eran adecuadas, es por ello que no encontró relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas para prevenir EDA. ¹³

Daviran L (Lima, 2023). Objetivo: medir el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarión 2023. **Metodología:** investigación observacional descriptivo simple, cuantitativa, dónde participaron 126 madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud mencionado. Utilizó una encuesta de 22 preguntas conformada por variables sociodemográficas, variables sobre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas agrupadas en tres grupos: definición, medidas de prevención y manejo. **Resultados:** de las 126 madres la edad media fue 32.5 años, el 77.5 % demostró un conocimiento alto, un 17.50% con conocimiento regular y el 5.50% restante, conocimiento deficiente. Encontró relación entre las variables ($p=0.033$; $p<0.05$) edad y nivel de conocimiento. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas respecto a la definición, medidas preventivas y de manejo fue alto en la mayoría de las madres, encontrando relación significativa entre la edad y conocimiento. ¹⁴

Malaverry F (Loreto, 2023). Objetivo: medir el nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del asentamiento

humano Múnich Iquitos. **Metodología:** fue una investigación observacional, de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional; en 50 madres con hijos no mayores de 5 años. Utilizó dos encuestas validadas para medir el conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y prácticas de prevención de esta. **Resultados:** la mayoría de madres poseía un nivel de conocimiento malo 60,0%, un 30,0% presentaba un conocimiento regular y conocimiento bueno el 10,0%; en las prácticas de prevención sobre la patología, en mayor medida realizaban malas prácticas con 80,0% siendo solo el 20,0% las que realizaban buenas prácticas, encontrando una relación significativa ($p = 0,000 < 0,05$). **Conclusión:** las madres poseían bajo nivel de conocimientos y en consecuencia malas prácticas de prevención de la EDA, existe relación significativa entre ambas variables. ¹⁵

Pérez G, Ponce F (Ucayali, 2023). **Objetivo:** medir el nivel de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de dos años que acuden al centro de salud San Fernando. **Metodología:** fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo y de corte transversal, dónde participaron 161 madres de niños menores de dos años. Realizaron una encuesta mediante un cuestionario validado. **Resultados:** el 49.7% de madres poseía conocimiento medio, 54.7% aplicaron prácticas inadecuadas. El 44.7% de madres con nivel medio de conocimiento aplicaron prácticas inadecuadas respecto al consumo y conservación del agua ($p = 0,000$), el 38.5% usaron prácticas inadecuadas respecto a la manipulación y preparación de alimentos ($p = 0,000$), el 33.5% de madres con nivel de conocimientos alto aplicaron prácticas adecuadas respecto a lactancia materna ($p = 0,000$), el 35.4% aplicaron prácticas adecuadas respecto a la higiene y limpieza de la vivienda ($p = 0,003$). **Conclusión:** el nivel de conocimiento fue medio y las prácticas preventivas maternas fueron inadecuadas. ¹⁶

Pedraza H, Ccopacondori R (Apurímac, 2022). **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas. **Metodología:** estudio de nivel descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo. La población de estudio fue de 137 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden dicho centro de salud. Usaron una encuesta para medir el nivel conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y medir las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas. **Resultados:** el 68.6% de madres poseían un nivel de conocimiento medio, 24.8% conocimiento bajo y el 6.6% un nivel de conocimiento alto. El 94.9% de madres emplearon de manera regular las prácticas de prevención, el 3.6% buenas prácticas y 1.5% malas prácticas de prevención. Del análisis inferencial de las variables de estudio se evidenció existencia de relación significativa ($p=0.011$). **Conclusión:** el nivel de conocimientos fue medio, las prácticas fueron regulares y encontraron relación entre nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas y medidas preventivas. ¹⁷

Guerrero M (Lima, 2023). Objetivo: determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. **Metodología:** fue una investigación analítica, descriptiva, transversal, mediante los datos de la ENDES 2021. **Resultados:** la prevalencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años fue un 9.4%. encontró como factores relacionados a la patología la edad del niño, la edad de la madre, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico y el saneamiento del agua para su consumo. Los niños menores 2 años tuvieron 3 veces más posibilidades de adquirir EDA, una edad materna menor de 25 años y vivir fuera de las ciudades generan 1.2 veces más posibilidades. El tener un estado socioeconómico bajo genera 2.3 veces más probabilidades de adquirir la enfermedad, por último, se consideró como factor protector el disponer de agua apta para consumo humano. **Conclusiones:** la prevalencia de EDA fue de 9.4%. hubo relación significativa de los factores: menor edad del niño, madres jóvenes, el residir en zonas rurales, formar parte de un nivel socioeconómico bajo y el no sanear el agua para el consumo de las personas. ¹⁸

I.1.3. Antecedentes locales

Aquije G, Bendezú M (Ica, 2023). Objetivo: medir la relación entre el nivel de conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años. Palpa. **Metodología:** investigación de nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectiva, a 146 participantes, que resolvieron una encuesta de 20 preguntas, 10 interrogantes para medir el nivel de conocimientos y 10 interrogantes para prácticas de prevención. **Resultados:** el 67,8% de madres, poseía un grado de instrucción primaria completa; 59,6% trabajaba en el hogar; 45,2% eran hogares con hijo único y 51,4% convivían con la pareja; 21,7% presentaba obesidad a diferencia del 10% que era bajo peso. El 17,1% presentó una baja cognición; 43,2% medio y 39,7% alto. 16,45% realizaba prácticas de prevención inadecuadas; 54,1% medio adecuado y 29,5% adecuado. Al relacionar el nivel de conocimientos sobre tratamiento y las practicas preventivas, se encontró relación significativa ($p < 0.05$). **Conclusión:** las madres poseían un nivel de conocimientos medio y prácticas de prevención medio inadecuadas, existió relación entre nivel de conocimientos de tratamiento y las medidas preventivas. ¹⁹

Guerrero L, Jacobo R, Aquije G (Ica, 2021). Objetivo: medir el nivel de conocimiento que presentan las madres del centro poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. **Metodología:** estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, mediante una encuesta de conocimiento de enfermedades diarreicas aguda a 72 madres de dicho poblado. **Resultados:** el 90,3% estuvo de acuerdo con la definición correcta de EDA, el 61% estuvo de acuerdo que el agua sin hervir es un factor de riesgo

de la patología, el 75% sostiene que creencias como el ser ojeado, la indigestión o el brote de nuevas piezas dentarias son factores que producen diarrea, 80% de las madres concuerdan que con prácticas preventivas se puede evitar la enfermedad. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento es alto en un 63,9%, el 84,7% refiere un alto conocimiento de prácticas preventivas, en cuanto al manejo, el conocimiento fue alto en un 62,5%.²⁰

Campos S, García S (2020). Objetivo: medir el nivel de conocimientos y practicas maternas sobre la enfermedad diarreaica aguda en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachiche. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional de corte transversal, a 182 madres de niños menores de 5 años que acuden a dicho centro de salud, mediante una encuesta de conocimientos sobre las enfermedades diarreaicas agudas y una escala de Likert para evaluar las prácticas que realizan las madres sobre enfermedades diarreaicas agudas. **Resultados:** el 51.7% de las madres refieren nivel de conocimiento medio y el 49.5% de las madres realizan prácticas de prevención regulares. **Conclusión:** existió relación baja entre las variables nivel de conocimiento de la patología en estudio y prácticas maternas en menores de 5 años que asistieron a dicho establecimiento de salud.²¹

I.2. Marco conceptual

- a) **Enfermedad diarreaica aguda (EDA):** Patología multifactorial que tiene a la causa infecciosa cómo la más frecuente, con un tiempo de enfermedad no mayor a los 14 días, en el cual se produce una modificación en la consistencia de las deposiciones, un aumento de la frecuencia de estas y presencia de elementos anormales como moco o sangre, que viene junto a otros signos o síntomas como dolor tipo cólico, náuseas, emesis y fiebre.³
- b) **Nivel de conocimientos:** Es la información objetiva y básica sobre EDA que refieren los padres de niños menores de 5 años, que toma importancia al momento de querer evaluar el impacto en la toma de decisiones frente a esta enfermedad. Se mide mediante una encuesta de opción múltiple que contiene las dimensiones de etiología y definición de EDA, signos de deshidratación, conocimientos sobre el tratamiento con la “bolsita salvadora” o suero casero, signos de alarma y nutrición, que al final dará un puntaje final el cuál es categorizado en nivel de conocimientos bajo, medio o alto.
- c) **Prácticas de prevención y manejo:** Actitudes que presentan los padres de niños menores de 5 años, para evitar, controlar y tratar de disminuir las complicaciones de la EDA. Se determinará con una encuesta de tipo dicotómica, dónde se evalúa las dimensiones de higiene personal, uso de agua potable, preparación higiénica de los alimentos, vacunación, lactancia

materna, rehidratación, automedicación y nutrición, que nos dará un puntaje que permitirá establecerlas en prácticas adecuadas o inadecuadas.

- d) **Edad:** Tiempo que está con vida una persona.
- e) **Sexo:** Características biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer.
- f) **Grado de instrucción:** grado máximo de estudios realizados, sin contar que esté completado o transitoriamente incompleto. ²²
- g) **Estado civil:** Es la situación legal de una persona respecto a la unión matrimonial, conyugal o las costumbres, la cual se determina en relación al sistema normativo. ²³

I.3. Formulación del problema

I.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?

I.3.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años, en relación al nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?
- c) ¿Cuál es el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?
- d) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?
- e) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?

I.4. Justificación e importancia de la investigación

I.4.1 Justificación Teórica

La presente investigación expone la problemática actual de enfermedad diarreica aguda, siendo la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años en el mundo y una de las principales causas de morbilidad en la niñez, teniendo un impacto multifactorial en la población y los sistemas de salud de los países ³. En el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021, posiciona a la EDA como una patología con alta tasa de morbilidad y mortalidad con una incidencia de 9.4% indiferenciando a la población rural y urbana del país.²⁴

Repasando brevemente estos datos, con el pasar de los años se han propuesto diferentes campañas de promoción de la salud con respecto a la EDA, se han implementado diferentes medios de información como los medios digitales, para poder educar a la población. Sin embargo, a pesar de todos estos avances, en este estudio nos preguntamos porque persisten incrementos de morbilidad y mortalidad de una enfermedad que es prevenible y tratable, que se evidencian con investigaciones anteriores dónde ponen en manifiesto un nivel medio o bajo de conocimientos básicos de EDA en los padres, justificando el aumento de estudios de investigación sobre esta enfermedad. Es por eso que nos planteamos no solo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de esta patología de nuestra población, si no también relacionar estas variables entre sí y con las características sociodemográficas, para poder determinar si los conocimientos que poseen los llevan a realizar un adecuado manejo de la EDA en sus hijos.

I.4.2. Justificación Práctica

Esta investigación muestra en los antecedentes de estudio, que el nivel de conocimiento en las distintas poblaciones es deficiente y no suele llegar a un grado intermedio, generando así brechas para poder cumplir con el objetivo de disminuir el impacto de la EDA en los pacientes pediátricos, sin embargo hay diferencias en cuanto a las actitudes y prácticas de prevención y manejo de esta patología, no guardando en muchos de los casos relación directa con el nivel de conocimientos que presentan estos. Es por eso que el presente estudio se enfoca en buscar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre EDA, dónde los padres llenaran una encuesta para medir si saben identificar una diarrea, sus causas, saber que es una deshidratación y los signos de esta, si tienen nociones básicas de cómo hidratar a sus hijos en estos cuadros, saber cuándo llevarlos al médico y las prácticas de prevención y manejo que ellos realizan en la vida real. Todo esto con el fin de que los resultados y frutos de la presente investigación puedan brindar un panorama actualizado y real de la capacidad de los padres para el control de esta patología, así como también fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud de una población vulnerable como la de los niños menores de 5 años.

I.4.3. Justificación Metodológica

La investigación es posible gracias a que no requiere de un presupuesto elevado para su ejecución, por el contrario, el proceso de recolección de los datos es dinámico y práctico, volviéndolo viable para su elaboración. Es por eso que para alcanzar los objetivos del presente estudio de investigación se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo; con nivel descriptivo correlacional, donde el método es observacional porque no habrá intervención por parte del investigador, transversal y el proceso de recolección de datos de manera prospectiva, usando un cuestionario validado bajo juicio de expertos, haciendo de este instrumento una herramienta que pueda ser utilizada en un futuro para posteriores investigaciones similares.

I.5. Objetivos

I.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

I.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años, en relación al nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.
- b) Determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.
- c) Determinar el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.
- d) Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.
- e) Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

I.6. Hipótesis y variables

I.6.1 Hipótesis

I.6.1.1. Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

I.6.1.2. Hipótesis secundarias

H1d: Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

H1e: Existe relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

H0d: No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

H0e: No existen relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

I.7. Variables

I.7.1 Variables Independientes

Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

I.7.2. Variable Dependiente

Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

I.7.3. Variables Intervinientes

Edad, sexo, número de hijos, grado de instrucción y estado civil.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

II.1. Tipo, diseño y nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, dónde el proceso de recolección de datos fue de manera prospectiva; con un diseño observacional de método cuantitativo y nivel descriptivo correlacional ya que no hubo intervención por parte del investigador.

II.2. Población y muestra

II.2.1. Población

La población de estudio fueron los padres de niños menores de 5 años que cursaron con un episodio de diarrea aguda u otra enfermedad y acudieron a los centros de salud “La Palma Grande”, San Joaquín y Subtanjalla en el mes de febrero 2024.

Para calcular la población se consideró el total de atenciones a pacientes menores de 5 años en los servicios de Medicina, Pediatría (solo en el caso de “La Palma Grande”) y enfermería de los centros de salud “La Palma Grande”, San Joaquín y Subtanjalla, del mes de enero 2024. Dicha información fue facilitada a través de su base de datos del HISMINS (ANEXO 1), dónde se encontró un total de 3355 atenciones en los 3 centros de salud. A partir de esta cifra se pudo calcular la población universal de nuestro estudio que es de 3355.

II.2.2. Muestra

La muestra fue calculada y está representada por la fórmula para obtener una muestra de población conocida:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$

- n= Muestra
- N= 3355
- P= 0.5
- Q= 1 – 0.5 = 0.5
- z= 1.96
- d= 5% = 0.05

$$n = \frac{(3355) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2 (3355-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 345$$

Criterios de Inclusión

- Padres de niños menores de 5 años que acuden a los centros de salud “La Palma Grande”, San Joaquín y Subtanjalla.
- Padres con disponibilidad de tiempo y que acepten participar en el estudio.
- Padres que hablen el idioma español.

Criterios de Exclusión

- Padres de niños menores de 5 años que no deseen participar en el estudio.
- Padres de niños menores de 5 años que no se encuentren al momento de la investigación.
- Padres de niños menores de 5 años que presentan cuestionarios incompletos.
- Padres con alguna discapacidad mental que le impida responder al cuestionario.

Muestreo

Se incluirá a la totalidad de padres de familia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

II.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

El instrumento que se utilizó es una encuesta formada por Ibañez, Jayo y Saravia en 2018, dicho instrumento estuvo validado por juicio de expertos, en dónde se calculó la confiabilidad mediante el examen de coeficiente de Kuder Richardson, obteniéndose un coeficiente de 0,7. (ANEXO 2). Para nuestra investigación fue evaluada mediante juicio de expertos usando un informe de validación el cual al ser analizado la puntuaron, dándole un promedio de valoración >90% y un puntaje final en la prueba V de Aiken = 0.98 (ANEXO 3). Este cuestionario está conformado por tres grupos: el primero de 6 interrogantes para recopilar los datos sociodemográficos, el segundo de 15 interrogantes de alternativas múltiples que evaluará los conocimientos sobre EDA, teniendo como puntaje 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas; y por último el tercero de 14 interrogantes con 2 alternativas, que evaluará las prácticas de prevención y manejo, siendo calificada con el mismo sistema de puntuación que el segundo grupo. El nivel conocimiento se clasificará cómo ALTO (13-15 de puntaje final), MEDIO (8-12 de puntaje final) y BAJO (1-7 de puntaje final).²⁵

Para la recolección de la información, en primera instancia se solicitó permiso a la DIRESA ICA (ANEXO 4) para poder realizar la encuesta en los tres centros de salud, que posteriormente fue aceptada mediante memorando múltiple por parte del director ejecutivo de la DIRESA ICA (ANEXO 5). Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar la encuesta durante todo el mes de febrero en los centros de salud mencionados, utilizando fichas en físico que llenaban los padres, en dónde se les explicaba previamente el objetivo del estudio y se les pedía la firma del consentimiento informado si aceptaban la encuesta, otorgando de 5 a 10 minutos para completarla.

Al finalizar la recolección de datos a los 345 padres, se procedió a ingresar las encuestas a una base de datos digital.

II.4. Análisis e interpretación de resultados

Esta información fue ingresada a una base de datos de manera manual en el programa de Microsoft Excel 2021, se creó una matriz (ANEXO 6) detallando cada dato obtenido de las encuestas respondidas y el posterior procesamiento con el sistema SPSS v25.0 dónde se realizó un estudio univariable descriptivo usando tablas de distribución de frecuencia y tablas con análisis descriptivo y proporciones. Para encontrar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención y manejo usamos la estadística inferencial, para ello se determinó la prueba estadística a usar, evaluando la normalidad de las variables del estudio con el test de Kolmogorov – Smirnov ya que nuestra muestra era de 345. Posterior a esto se observó que las dos variables seguían una distribución no normal, por tener una significancia menor al $\alpha = 0.05$ (Tabla 1). Tras esto se decidió usar la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado para evaluar la relación de las variables con naturaleza cualitativa en estudio, el coeficiente de correlación de Rho Spearman para evaluar el grado de significancia de la correlación de los puntajes obtenidos para las variables Nivel de conocimientos - Prácticas de prevención y manejo, concluyendo con el rechazo de la hipótesis nula o la hipótesis alterna.

Tabla 1. Prueba de distribución normal de variables

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos	0.106	345	<.001
Prácticas	0.171	345	<.001

Fuente: Elaboración propia

II.5. Aspectos éticos

Se respetó el derecho de participar voluntariamente del estudio a través del consentimiento informado (ANEXO 7). Se hizo presente el principio de respeto al momento de solo adquirir la información estrictamente necesaria, el principio de justicia, porque no se apartó a nadie del estudio siempre y cuando haya cumplido con los criterios de inclusión, el principio de responsabilidad, ya que se guardó de manera privada y segura el anonimato y la información brindada por la población en estudio y el principio de honestidad dónde se procuró brindar una investigación real sin alteración de los resultados con el fin de proveer de un estudio que sirva a futuro como inspiración para más trabajos.

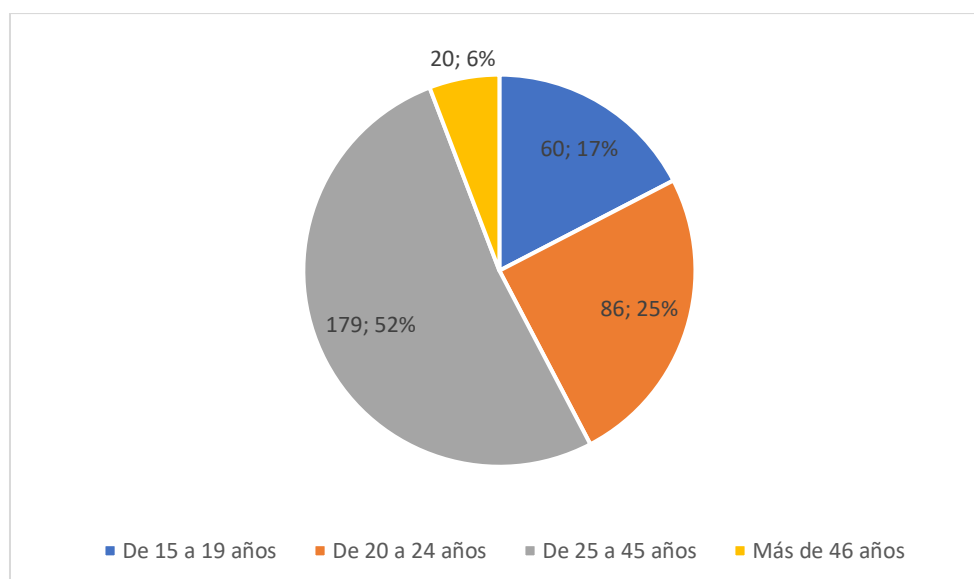
III. RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recolecta información de 345 padres de niños menores de 05 años, que hayan cursado con al menos un episodio de diarrea u otra enfermedad agudas, y hayan acudido al centro de salud “La Palma Grande”, San Joaquín o Subtanjalla durante el mes de febrero del 2024. Para esto, se determinó con respecto a la población total de estudio (3355) que la distribución de la muestra sería de la siguiente manera: 207 (60%) del centro de salud “La Palma Grande”, 76 (22%) del centro de salud de Subtanjalla y 62 (18%) padres del centro de salud San Joaquín.

Tabla N2. Edad de los padres de niños menores de 5 años

	N	%
De 15 a 19 años	60	17,4
De 20 a 24 años	86	24,9
De 25 a 45 años	179	51,9
Más de 46 años	20	5,8
Total	345	100,0

Gráfico N1. Edad de los padres de niños menores de 5 años

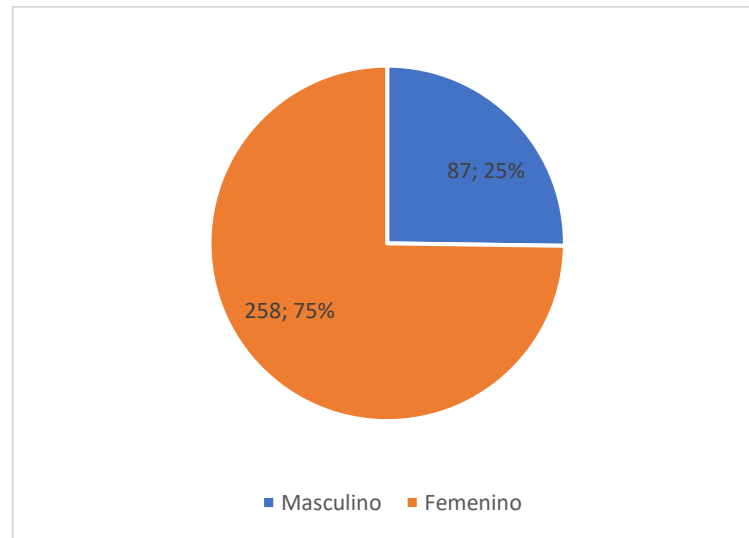


De acuerdo a la clasificación de la edad de la población en estudio, el mayor grupo fue de los padres entre 25 y 45 años con 51.9%, seguido de los que presentan 20 a 24 años con 24.9%, de 15 a 19 años con 17.4% y menor porcentaje con 5.8% con más de 46 años. (Ver tabla N2 y Gráfico N1).

Tabla N3. Género de los padres de niños menores de 5 años

	N	%
Masculino	87	25,2
Femenino	258	74,8
Total	345	100,0

Gráfico N2. Género de los padres de niños menores de 5 años



Elaboración propia.

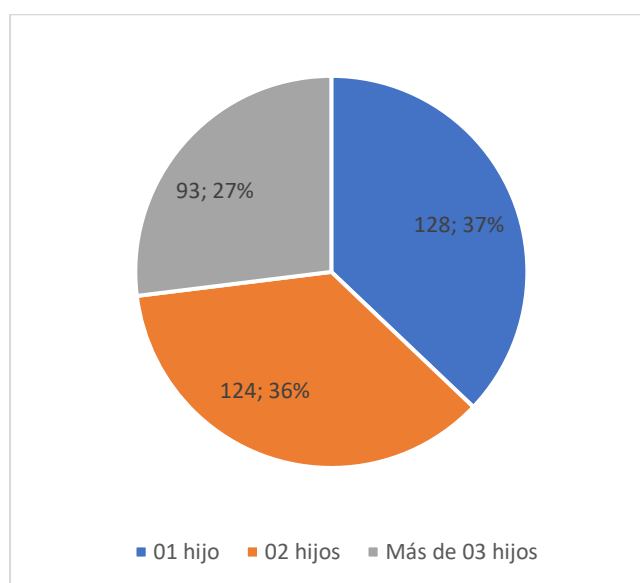
El mayor porcentaje de los padres menores de 5 años que participaron en el estudio, fueron las madres con 74.8%, como se aprecia en la tabla N3 y gráfico N2.

Tabla N4. Número de hijos de los padres de niños menores de 5 años

	N	%
01 hijo	128	37,1
02 hijos	124	35,9
Más de 03 hijos	93	27,0
Total	345	100,0

Elaboración propia.

Gráfico N3. Número de hijos de los padres de niños menores de 5 años



Elaboración propia.

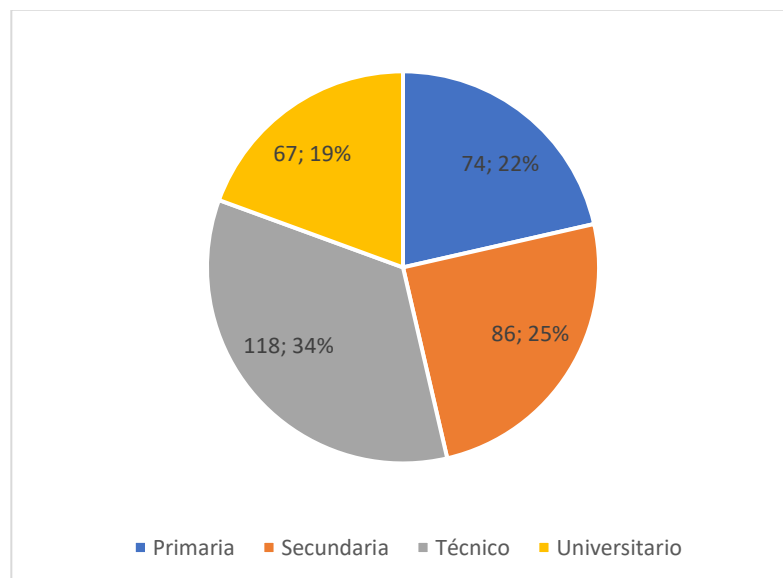
El número de hijos de los padres que participaron en el estudio, fue de 37.1% que presentan solo 01 hijo, 35.9% presentan 02 hijos, y el 27% presentan 03 a más hijos (Ver tabla N4 y gráfico N3).

Tabla N5. Grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años

	N	%
Primaria	74	21,4
Secundaria	86	24,9
Técnico	118	34,2
Universitario	67	19,4
Total	345	100,0

Elaboración propia.

Gráfico N4. Grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años



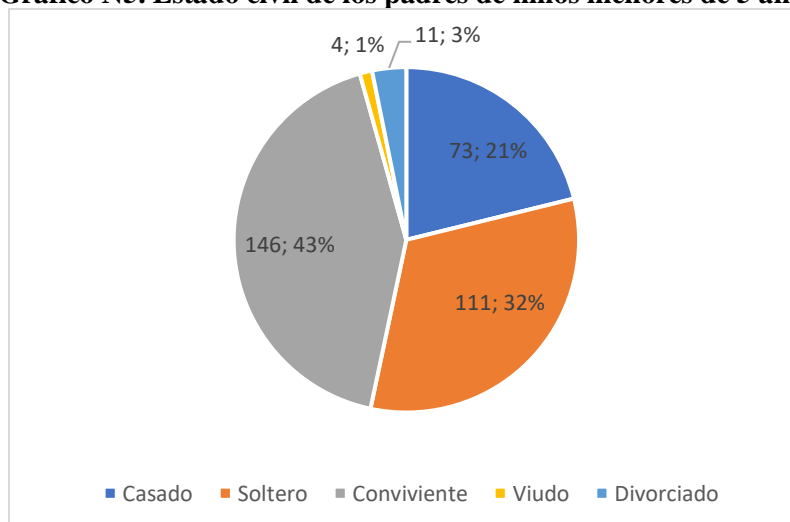
Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla N5 y el gráfico N4, el grado de instrucción de los padres de niños menores de 5 años en mayor porcentaje presentar estudio técnico con el 34.2%, seguido de un 24.9% con estudios secundarios, el 21.4% con solo estudios primarios, y tan solo el 19.4% con estudios universitarios.

Tabla N6. Estado civil de los padres de niños menores de 5 años		
	N	%
Casado	73	21,2
Soltero	111	32,2
Conviviente	146	42,3
Viudo	4	1,2
Divorciado	11	3,2
Total	345	100,0

Elaboración propia.

Gráfico N5. Estado civil de los padres de niños menores de 5 años



Elaboración propia.

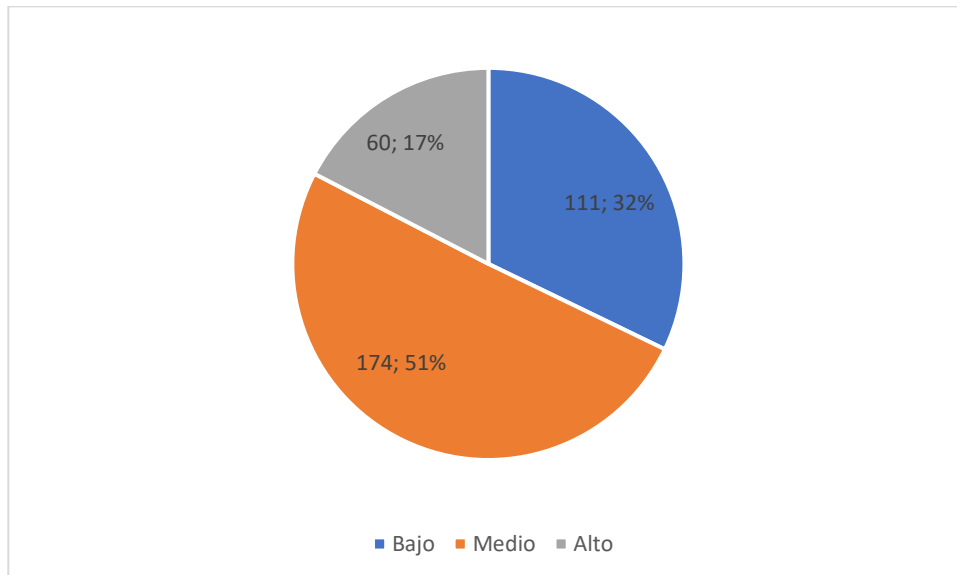
Con respecto al estado civil de los padres de niños menores de 5 años, en su mayor porcentaje, 42.3% son convivientes, 32.2% padres solteros, 21.2% son casados, y en menor porcentaje 3.2% son divorciados y 1.2% viudos, como se describe en la Tabla N6 y Gráfico N5.

Tabla N7. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

	N	%
Bajo	111	32,2
Medio	174	50,4
Alto	60	17,4
Total	345	100,0

Elaboración propia.

Gráfico N6. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda



Elaboración propia.

De acuerdo con el estudio, al realizar la evaluación sobre los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años, en el cual, el 50.4% presentó un nivel de conocimiento medio, y entre los extremos, el 32.2% un nivel bajo de conocimientos, y solo el 17.4% con un nivel alto, se describe en la Tabla N8 y Gráfico N7.

Tabla N8. Frecuencia de los conocimientos de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	N°	%	N°	%
C1. Se considera que la diarrea es un tipo de enfermedad	240	70%	105	30%
C2. ¿A partir de cuántas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea?	173	50%	172	50%
C3. Para usted ¿qué es deshidratación?	324	94%	21	6%
C4. ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?	241	70%	104	30%
C5. ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?	226	66%	119	34%
C6. ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?	290	84%	55	16%
C7. ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?	310	90%	35	10%
C8. ¿Con qué frecuencia y cantidad le daría líquidos a su niño si presentara diarrea?	118	34%	227	66%
C9. ¿Cómo se prepara el suero o "bolsita salvadora"?	73	21%	272	79%
C10. ¿Para qué cree que sirve el suero o "bolsita salvadora" en los niños con diarrea?	161	47%	184	53%
C11. ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?	43	12%	302	88%
C12. ¿Cuánto tiempo duran las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?	126	37%	219	63%
C13. Señale en qué casos se debe de llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico	210	61%	135	39%
C14. ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en los niños?	336	97%	9	3%
C15. ¿Qué alimentos brinda a su niño cuando tiene diarrea?	232	67%	113	33%

Elaboración propia.

En la tabla N9, observamos la frecuencia de los conocimientos encuestados a la población, dónde se destaca que el 70% distingue a la diarrea como una enfermedad infecciosa, llama la atención que un poco más del 50% no sabe a partir de cuántas deposiciones se considera un cuadro diarreico, el 94% sabe en términos generales qué es deshidratación, un 30% no identifica las señales de deshidratación en sus hijos, solo el 66% consume agua de manera segura y la mayoría (90%) refiere que acudiría al hospital. 66% no sabe cómo hidratar al niño durante un proceso de

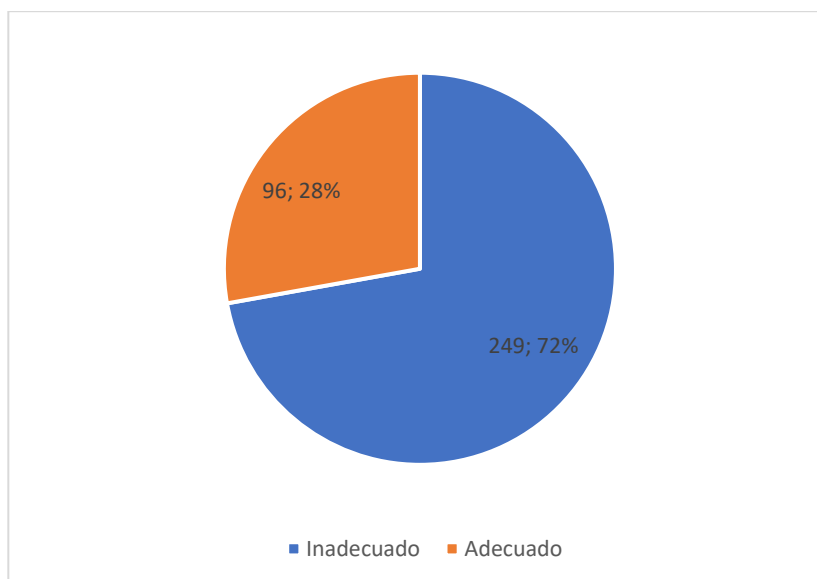
diarrea, el 79% desconoce cómo preparar correctamente la “bolsita salvadora” y que concuerda en que más del 53% no sabe para qué sirve esta, también se evidencia que a falta de suero el 88% desconoce cómo preparar suero casero, este bajo nivel de conocimiento en cuánto a manejo también conlleva a que el 63% no sea capaz de almacenar correctamente estas sales de rehidratación oral.

Tabla N9. Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

	N	%
Inadecuado	249	72,2
Adecuado	96	27,8
Total	345	100,0

Elaboración propia.

Gráfico N7. Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda



Elaboración propia.

Respecto a las conductas sobre prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda que toman los padres de niños menores de 5 años, de acuerdo a los datos encontrados solo el 27.8% realiza adecuadas prácticas como se visualiza en la tabla N10 y Gráfico N8.

Tabla N10. Frecuencia de prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	N°	%	N°	%
P1. ¿El agua que consume está hervida?	277	80%	68	20%
P2. ¿Usted tiene agua potable o almacena agua en un tacho limpio con tapa, alejado del suelo y de la basura?	300	87%	45	13%
P3. ¿Elimina los desechos?	339	98%	6	2%
P4. ¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar pañales, ir al baño y comer los alimentos?	338	98%	7	2%
P5. ¿Lava las frutas y verduras solo con agua del caño?	86	25%	259	75%
P6. ¿Mantiene las frutas y verduras protegidas de insectos y roedores?	318	92%	27	8%
P7. ¿Mantiene los utensilios protegidos de insectos o roedores?	212	61%	133	39%
P8. ¿Su niño menor de 5 años tiene todas las vacunas?	219	63%	126	37%
P9. Cuando su niño tiene diarrea, ¿le da suero casero y/o panetelas?	47	14%	298	86%
P10. Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la leche materna con normalidad?	165	48%	180	52%
P11. Cuando su niño tiene diarrea, ¿le brinda más líquido de lo acostumbrado?	340	99%	5	1%
P12. ¿Usted le brinda medicamentos a su niño con diarrea antes de ir a un especialista?	151	44%	194	56%
P13. Cuando su niño presenta signos de deshidratación, ¿usted lo lleva al centro de salud, hospital o médico particular?	311	90%	34	10%
P14. Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la alimentación diaria más veces y en pequeñas cantidades?	255	74%	90	26%

Elaboración propia.

En la tabla N11, se observa que la mayoría de los padres encuestados consume agua hervida, cuenta con agua potable y/o almacena correctamente esta, eliminan los desechos y se lavan las manos con un porcentaje del 80%, 87%, 98% y 97.5% respectivamente. Resalta que el 86% no les brinda suero casero ni panetelas a los niños durante un proceso diarreico, similar en los lactantes, ya que el 52% deja de dar leche materna durante este proceso infeccioso, un 37% de los padres no ha vacunado a sus hijos y se evidencia que un 56% automedica a sus hijos durante la diarrea antes de ir a un especialista.

Al evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años, se ha encontrado asociaciones significativas ($p < 0.05$, nivel de confianza 95%).

			Nivel de conocimiento				Chi2 p-valor
			Bajo	Medio	Alto	Total	
Edad	De 15 a 19	N	57	2	1	60	0.000
	años	%	95,0%	3,3%	1,7%	100,0%	
	De 20 a 24	N	31	43	12	86	
	años	%	36,0%	50,0%	14,0%	100,0%	
	De 25 a 45	N	21	117	41	179	
	años	%	11,7%	65,4%	22,9%	100,0%	
	Más de 46	N	2	12	6	20	
	años	%	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%	
Total	N	111	174	60	345		
	%	32,2%	50,4%	17,4%	100,0%		

Elaboración propia.

La relación entre el grupo etario y el nivel de conocimientos en EDA de los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose en el grupo de 15 a 19 años con un nivel más bajo en conocimientos, y conforme aumenta el grupo etario aumenta el nivel de conocimientos, siendo mayor en el grupo de 25 a 45 años con un 65% de conocimiento medios y del grupo mayores de 46 años con un 30% de conocimientos altos.

Tabla N12. Relación Género y Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de conocimiento				Chi2 p-valor	
		Bajo	Medio	Alto	Total		
Género	Masculino	N	46	36	5	87	0.000
		%	52,9%	41,4%	5,7%	100,0%	
	Femenino	N	65	138	55	258	
		%	25,2%	53,5%	21,3%	100,0%	
Total	N	111	174	60	345		
	%	32,2%	50,4%	17,4%	100,0%		

Elaboración propia.

Entre el género y el nivel de conocimientos en EDA de los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose que son las madres que presentan mejores conocimientos frente a los padres, con 53.5% y 21% con un grado medio y alto.

Tabla N13. Relación entre Número de Hijos y el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de conocimiento				Chi2 p-valor	
		Bajo	Medio	Alto	Total		
Número de Hijos	01 hijo	N	84	29	15	128	0.000
		%	65,6%	22,7%	11,7%	100%	
	02 hijos	N	13	82	29	124	
		%	10,5%	66,1%	23,4%	100%	
	Más de 03 hijos	N	14	63	16	93	
		%	15,1%	67,7%	17,2%	100%	
Total	N	111	174	60	345		
	%	32,2%	50,4%	17,4%	100%		

Elaboración propia.

La relación entre al número de hijos y el nivel de conocimientos en EDA de los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose que aquellos que tiene 02 hijos y en mayor porcentaje con los que tienen más o igual a 03 hijos, presenta conocimiento de nivel medio; 66.1% y 67.7% respectivamente; esto frente a los que solo tiene 01 hijo presentan un nivel bajo.

Tabla N14. Relación entre el Grado de Instrucción y el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de conocimiento				Chi2 p-valor	
		Bajo	Medio	Alto	Total		
Grado de Instrucción	Primaria	N	70	3	1	74	0.000
		%	94,6%	4,1%	1,4%	100%	
	Secundaria	N	20	64	2	86	
		%	23,3%	74,4%	2,3%	100%	
	Técnico	N	18	91	9	118	
		%	15,3%	77,1%	7,6%	100%	
	Universitario	N	3	16	48	67	
		%	4,5%	23,9%	71,6%	100%	
	Total	N	111	174	60	345	
		%	32,2%	50,4%	17,4%	100%	

La relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos en EDA de los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose mayor nivel de conocimientos en el grupo universitario con 71%, y mayor porcentaje de nivel bajo de conocimientos en aquellos que solo poseen estudios primarios, con un 94%, como se aprecia en la Tabla N15.

Tabla N15. Relación entre el Estado Civil y el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de conocimiento				Chi2 p-valor	
		Bajo	Medio	Alto	Total		
Estado Civil	Casado	N	5	17	51	73	0.000
		%	6,8%	23,3%	69,9%	100,0%	
	Soltero	N	64	42	5	111	
		%	57,7%	37,8%	4,5%	100,0%	
	Conviviente	N	41	104	1	146	
		%	28,1%	71,2%	0,7%	100,0%	
	Viudo	N	0	3	1	4	
		%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%	
	Divorciado	N	1	8	2	11	
		%	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%	
	Total	N	111	174	60	345	
		%	32,2%	50,4%	17,4%	100,0%	

La relación entre el estado civil y el nivel de conocimientos en EDA de los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose que aquellos que presentan una pareja, ya sean padres casados o conviviente, tiene

mayor porcentaje de conocimientos altos y medio; 69% y 71% respectivamente. Aquellos que solo está el padre o la madre con el menor, en el grupo de viudos y divorciados, el nivel de conocimiento es medio con 75% y 72% respectivamente, en comparación con los padres solteros que tiene mayor porcentaje con nivel de conocimiento bajo.

Al evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años, se ha encontrado asociaciones significativas ($p < 0.05$, nivel de confianza 95%).

Tabla N16. Relación entre Edad y Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor	
		Inadecuado	Adecuado	Total		
Edad	De 15 a 19 años	N	60	0	60	0.000
		%	100,0%	0,0%	100,0%	
	De 20 a 24 años	N	67	19	86	
		%	77,9%	22,1%	100,0%	
	De 25 a 45 años	N	114	65	179	
		%	63,7%	36,3%	100,0%	
	Más de 46 años	N	8	12	20	
		%	40,0%	60,0%	100,0%	
Total		N	249	96	345	
		%	72,2%	27,8%	100,0%	

Elaboración propia.

La relación entre la edad y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose que aquellos padres con 46 a más años tienen un 60% de presentar prácticas adecuadas, siendo en los grupos restantes con mayor porcentaje de prácticas inadecuadas, 100% los de 15 a 19 años, 77% aquellos con 20 a 24 años, y 63% los que tienen 25 a 45 años.

Tabla N17. Relación el Género y nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor	
		Inadecuado	Adecuado	Total		
Género	Masculino	N	80	7	87	0.000
		%	92,0%	8,0%	100,0%	
	Femenino	N	169	89	258	
		%	65,5%	34,5%	100,0%	
Total	N	249	96	345		
	%	72,2%	27,8%	100,0%		

Elaboración propia.

La relación entre género y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), encontrándose que tanto el género masculino como femenino presentan un alto porcentaje con prácticas inadecuadas, siendo este en mayor porcentaje en varones con 92% como se muestra en la tabla N19.

Tabla N18. Relación entre el Número de Hijos y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor	
		Inadecuado	Adecuado	Total		
Número de Hijos	01 hijo	N	105	23	128	0.007
		%	82,0%	18,0%	100,0%	
	02 hijos	N	83	41	124	
		%	66,9%	33,1%	100,0%	
	Más de 03 hijos	N	61	32	93	
		%	65,6%	34,4%	100,0%	
Total	N	249	96	345		
	%	72,2%	27,8%	100,0%		

La relación entre el número de hijos y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), se halló aquellos que presentan de 03 a más hijos, tienen menor porcentaje de prácticas inadecuadas (65.6%), frente a los que tienen 02 hijos o 01 hijo; 66.9% y 82% respectivamente.

Tabla N19. Relación entre el Grado de Instrucción y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor	
		Inadecuado	Adecuado	Total		
Grado de Instrucción	Primaria	N	72	2	74	0.000
		%	97,3%	2,7%	100,0%	
	Secundaria	N	75	11	86	
		%	87,2%	12,8%	100,0%	
	Técnico	N	85	33	118	
		%	72,0%	28,0%	100,0%	
	Universitario	N	17	50	67	
		%	25,4%	74,6%	100,0%	
	Total	N	249	96	345	
		%	72,2%	27,8%	100,0%	

La relación entre el grado de instrucción y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), se ha encontrado que aquellos con estudios universitarios, el 74.6% tienen prácticas adecuadas, sin embargo, aquellos con estudios primarios, secundarios y técnicos, tienen 97%, 87% y 72% respectivamente, realizan prácticas inadecuadas.

Tabla N20. Relación entre el Estado Civil y el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor	
		Inadecuado	Adecuado	Total		
Estado Civil	Casado	N	17	56	73	0.000
		%	23,3%	76,7%	100,0%	
	Soltero	N	96	15	111	
		%	86,5%	13,5%	100,0%	
	Conviviente	N	130	16	146	
		%	89,0%	11,0%	100,0%	
	Viudo	N	3	1	4	
		%	75,0%	25,0%	100,0%	
	Divorciado	N	3	8	11	
		%	27,3%	72,7%	100,0%	
	Total	N	249	96	345	
		%	72,2%	27,8%	100,0%	

Elaboración propia.

La relación entre el estado civil y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años se encontró que existe una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), donde los padres que se encontraban casados presentaron un 76% de adecuadas prácticas, mientras que los solteros, convivientes, y viudos, presentaban en su mayor porcentaje prácticas inadecuadas como se observa en la Tabla N22.

Tabla N21. Relación entre el Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda el nivel de Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda

		Nivel de prácticas			Chi2 p-valor
		Inadecuado	Adecuado	Total	
Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	Bajo	N	109	2	0.000
		%	98,2%	1,8%	
	Medio	N	136	38	
		%	78,2%	21,8%	
	Alto	N	4	56	
		%	6,7%	93,3%	
Total	N	249	96		
	%	72,2%	27,8%		

Elaboración propia.

Sobre la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel sobre las prácticas de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda a los padres de niños menores de 5 años obtuvo una asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$), siendo aquellos con nivel alto de conocimientos tenían un 93% de prácticas adecuadas, y aquellos con bajo nivel de conocimiento se halló un 98% que realizaban prácticas inadecuada. Los que posean un nivel de conocimiento medio, obtuvieron en 78% un nivel inadecuado de las prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda.

Tabla N22. Grado de correlación del puntaje obtenido en la evaluación del nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo.

Correlaciones			
		Conocimientos	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.834**
		N	. < .001
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	.834**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	. < .001
		N	345

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N25 se presenta el análisis del grado de correlación de puntaje obtenido en la evaluación del nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024. Se leen los siguientes resultados:

El coeficiente de correlación (ρ) observado es 0.834** el cual tiene un valor $0 < \rho < 1$ lo que significa que entre la variable conocimientos y prácticas de prevención y manejo existe correlación positiva alta. El siguiente resultado de la prueba es la significancia donde el valor obtenido es $\alpha < 0.01$ lo que indica que el resultado de la correlación no se debe al azar y que por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la alterna (H_1) que indica que existe relación entre las dos variables de estudio.

IV. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

Respecto a los datos encontrados al determinar las características sociodemográficas, se evidenció que el grupo etario más frecuente fue de 25 a 45 años (51.9%), seguido del rango al 20 a 24 años (24.9%), 15 a 19 años (17.4%) y en menor medida los mayores de 46 años (5.8%); este resultado concuerda con los trabajos de Suárez E, Salinas S, Díaz Y, et al⁶ dónde el rango de edad más frecuente fue de 25-34, Popoca H⁷ describe que la edad más frecuente presentaba una media de 28 años, a nivel nacional similar a nuestro estudio Aspajo G¹³ que en un 72.6% halló al rango de 25 a 45 años, como el más predominante, Guerrero M¹⁸, con una muestra muchísimo más grande, encuentra también en similitud a nuestro estudio un rango de edad mayoritario entre los 25 a 34 años (49.3%) y por último a nivel local, el estudio hecho por Campos S, García S²¹ dónde la edad más frecuente fue de los 21 a 30 años en un 36.3%, estos resultados evidencian que son los padres adultos jóvenes los que acuden con más frecuencia a un centro de salud para tratar a sus hijos. El sexo femenino fue el más representativo en el estudio en un 74.8%, por delante del masculino con solo el 25.2%; este resultado guarda relación con los encontrados por Popoca H⁷, Bohórquez C, Del Toro M, Díaz A, et al⁸, León A et al²⁶, con un 92%, 63% y 81% de encuestados de sexo femenino respectivamente; a nivel nacional son similares al estudio realizado por Moscoso C¹² dónde el 83% son mujeres, estos datos refuerzan la prevalencia de las madres en el cuidado de los hijos, por delante de los padres. El número de hijos fue otra variable categórica que intervino en el estudio, siendo los padres con 01 solo hijo (37.1%) los que destacaron levemente de los que tenían 02 hijos (35.9) y por último los que tenían más de 03 hijos (27%). En cuanto al nivel de instrucción de los encuestados, se encontró que el mayor porcentaje contaron con estudios Técnicos (34.2%), seguidos los de nivel secundaria (24.9%), primaria (21.4) y finalmente el nivel universitario (19.4%). El estado civil de los padres con mayor frecuencia fue Conviviente (42.3%), muy de cerca los padres solteros (32.2%) y casados (21.2%) y en pequeño porcentaje se halló a los padres divorciados (3.2%) y viudos (1.2%).

Uno de los objetivos específicos fue determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda que presentaban los padres de niños menores de 5 años que acudieron a los centros de salud ya mencionados, mediante una encuesta, se logró determinar en base a sus puntajes obtenidos, que el mayor porcentaje de padres presentó un nivel de conocimientos Medio (50.4%), los de nivel bajo fueron el 32.2% de la población en estudio, finalizando con los padres que tenían el nivel de conocimientos alto sobre EDA (17.4%) siendo el grupo menos frecuente. Estos

resultados guardan concordancia con los hallados a nivel internacional por León A et al²⁶ dónde el 50% presentó un nivel medio de conocimientos, por el contrario Suárez E⁶ encontró en su población un nivel bajo en un 61%. A nivel local, Moscoso C¹² encontró que el 58% tenía mediano conocimiento sobre EDA, Aspajo G¹³ mostró que el 63% presentaba un nivel medio, también se halló una diferencia en los resultados hallados por Daviran L¹⁴ dónde encontró que el nivel de conocimientos predominante fue alto con un 77.5% , probablemente esta diferencia se explique si profundizamos con respecto a la población encuestada según sus datos sociodemográficos, viendo que este último estudio citado se realizó en una zona urbana, en la capital, diferencias que se pueden ver con más claridad al analizar lo hallado por Malaverry F¹⁵ que en su estudio realizado a un asentamiento humano encontró un nivel de conocimientos bajos en un 60%, estos datos nos muestran que el nivel de conocimientos pese a que en la mayoría de estudios se encuentra en un nivel medio, es variable al momento de agregar diferentes factores sociodemográficos, que más adelante serán discutidos al momento de relacionar las variables en estudio. También se investigó el nivel de medidas de prevención y manejo que tenían los padres encuestados, determinando que el 72.2% de los padres realizan prácticas inadecuadas y solo el 27.8% realizaban prácticas de prevención y manejo sobre EDA adecuadas.

El cuarto objetivo específico fue determinar relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, se halló relaciones significativas ($p < 0.05$, con un nivel de confianza del 95%), al asociar el grupo etario con el nivel cognitivo, los padres que tenían entre 15 a 19 años presentaban un nivel conocimiento bajo (95%), este nivel iba aumentando a medida que iba aumentando la edad de estos, siendo los padres de 25 a 45 años los que obtuvieron con más frecuencia un nivel medio (65.4%) y los mayores de 46 años que poseían un nivel alto de conocimientos (30%). En relación al género, las mamás presentaron un mayor nivel de conocimiento medio y alto (53.5% y 21.3% respectivamente) a diferencia de los papás, que con más frecuencia mostraron un nivel bajo de conocimientos (52.9%). Los hogares con hijo único demostraban conocimiento bajo de EDA en relación a los padres con más de 02 hijos, que tuvieron un nivel de conocimientos medio e incluso alto. Sobre el grado de instrucción, se halló que, a mayor grado de instrucción, el nivel de conocimientos aumentaba, pasando de un nivel bajo los que tuvieron solo primaria completa a un nivel alto en padres que cursaban estudios universitarios.

El quinto objetivo específico fue determinar relación entre las características sociodemográficas y las prácticas de prevención y manejo, se encontró asociaciones significativas ($p < 0.05$, con un nivel de confianza del 95%), al asociar el grupo etario con las prácticas que realizaban, los padres que tenían entre 15 a 19 años realizaban prácticas inadecuadas (100%), a medida que iba aumentando la edad, las medidas de prevención y manejo eran más adecuadas, siendo los padres mayores de 25 a 45 años los que más realizan prácticas adecuadas (60%). En relación al género,

las mamás y papás presentaron una mayor frecuencia de prácticas inadecuadas, siendo el mayor porcentaje en los papás (92%). Los hogares con hijo único demostraron en mayor proporción prácticas inadecuadas a diferencia de los padres con más de 02 hijos, que expresaron en mayor medida realizar prácticas adecuadas. Sobre el grado de instrucción, se halló que, en padres con estudios universitarios, el 74.6% tienen prácticas adecuadas, sin embargo, aquellos con estudios primarios, secundarios y técnicos, tienen 97%, 87% y 72% respectivamente en prácticas inadecuadas.

El objetivo general de la investigación fue hallar la relación entre el nivel de conocimientos de EDA y prácticas de prevención y manejo en padres menores de 5 años en los centros de salud mencionados, se halló la relación de las variables desde su naturaleza cualitativa usando chi cuadrado, dónde se obtuvo una relación significativa ($p < 0.05$), siendo aquellos con nivel alto de conocimientos tenían un 93% de prácticas adecuadas, y aquellos con bajo nivel de conocimiento se halló un 98% que realizaban prácticas inadecuada. Los que posean un nivel de conocimiento medio, obtuvieron en 78% un nivel inadecuado de las prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda. Se determinó el grado de correlación y significancia mediante la Rho de Spearman, encontrándose una correlación positiva altamente confiable ($p = 0.834^{**}$) esto sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimientos, también aumenta las prácticas de prevención y manejo adecuadas. Analizando nuestros antecedentes internacionales, encontramos que León A, Salgado M, Juanico G, González B, Joanico B, et al²⁶ realizaron un análisis bivariado tomando la variable de prevención de deshidratación como independiente; se hallaron que los hijos de padres con nivel medio y bajo en conocimientos presentan 5.2 veces más probabilidades de tener deshidratación, en comparación con los hijos de padres con alto nivel de cognición, presentando una correlación directamente proporcional. A nivel nacional Moscoso C, Rodríguez T¹² encontró relación en la variables nivel de conocimiento y prácticas de prevención con valor de Chi cuadrado= 20.219 y el de $p = 0.000$, Malaverry F¹⁵ también encontró una relación significativa entre sus variables de estudio, aplicando el Chi-Cuadrado, siendo el valor de $X^2 = 29,167$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$,. Por el contrario Aspajo G¹³ analizó la correlación entre las variables usando la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman, el encontró que no existe correlación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas. Al encontrar relación entre nuestras variables de estudio, nivel de conocimientos y prácticas de prevención y manejo, nos lleva a suponer que la población de estudio posee conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda, en cuanto a definición, clínica, signos de alarma, manejo y prevención, y que al momento de afrontar realmente la patología en sus hijos, lo hacen de manera inadecuada en su mayoría, evidenciando que el tener unos conocimientos deficientes hace que sus prácticas de prevención y manejo también son deficientes, siendo estos hallazgos preocupantes, pero que nos ayudarán a poder enfocar nuevas estrategias para poder mejorar tanto

el nivel de conocimientos de la población sobre esta enfermedad, como también mejorar sus medidas de prevención y tratamiento en casa.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024, son: El grupo etario más frecuente abarcó entre los 25 y 45 años, el género más encuestado fue el femenino, la mayoría de encuestados solo tenía 01 hijo, el grado de instrucción predominante fue el técnico y el estado civil con más frecuencia son convivientes.
2. El nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de los padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024 fue prevalentemente Medio.
3. Las conductas sobre prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en los padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024, fueron mayoritariamente inadecuadas.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los padres como edad, sexo, número de hijos y nivel de instrucción con el nivel de conocimiento de dicha población.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los padres: edad, sexo, número de hijos y nivel de instrucción con las prácticas de prevención y manejo que estos realizan.
6. Se concluye que existe relación positiva alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para el personal de salud de los centros “La Palma Grande”, San Joaquín y Subtanjalla, en sus labores promocionales en el primer nivel de atención, se recomienda promover, ejecutar y fortalecer las capacitaciones continuas dirigidas al personal de salud y a impulsar actividades informativas para los padres y población en general, donde se pueda acentuar factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones sobre la enfermedad diarreica aguda, en relación también a la realidad de su entorno social.
2. Exhortar a las autoridades pertinentes en impulsar la mejora de los diversos problemas sociales económicos expuestos en este trabajo y que afectan directamente en la salud de los niños, como es el bajo nivel de conocimientos, las precarias condiciones de salubridad, el aún persistente problema de falta de agua potable y segura, todo esto en los lugares socioeconómicos más vulnerables.
3. A los estudiantes de medicina, y personal de salud en general, seguir realizando trabajos de investigación afines, para abarcar otras problemáticas alrededor de esta enfermedad, y así poder juntar esfuerzos para el bienestar de las poblaciones más vulnerables, todo ello, sumado al compromiso de aportar más conocimientos a la población usando medios de información digitales como las redes sociales generando más impacto y abarcando a más personas de una manera más sencilla.

VII. Referencias bibliográficas

1. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Tasa de mortalidad infantil por país - Mapa Comparativo de Países - Sudamérica [Internet]. [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/map/?v=29&r=sa&l=es>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado el 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Análisis de Situación de las EDA [Internet]. [citado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/2024/Situacion_EDA_se28.html
5. Salud del niño - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
6. Yagual EZS, Salinas S del CS, Amador YD. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. QhaliKay Rev Cienc Salud ISSN 2588-0608. 2022;6:22–30.
7. Popoca Vivas H. Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57. 2020 [citado el 20 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10641>
8. Bohorquez-Moreno CE, Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Cuid. 2020;17:85–95.
9. Mites Portilla DM. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099>
10. León Benítez A, Salgado Jiménez M de los Á, Juanico Morales G, González Cervantes B, Joanico Morales B. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2023];25. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/65308
11. Jiménez Fuentes CA. Nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años sobre la terapia de hidratación oral en el HGR C/MF No. 1, IMSS, Cuernavaca, Morelos. [Internet] [PhD Thesis]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845688/3/0845688.pdf>
12. Moscoso Vargas CS, Rodríguez Flores TP. Relación entre el conocimiento y prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Univ Católica St María [Internet]. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12479>

13. Aspajo Guevara GO. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19673>
14. Daviran Garcia LA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado el 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20028>
15. Malaverry Tangoa FC. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del asentamiento humano Munich Iquitos 2022. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8958>
16. Pérez García GH, Ponce Puertas FT. Conocimientos y practicas de las madres para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de dos años que acuden al centro de salud San Fernando, 2023. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6660>
17. Pedraza Garcia H, Ccopacondori Cahuana RP. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022. 2022 [citado el 17 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/450>
18. Guerrero Mendoza MDR. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20042>
19. Bendezú Blas MV. Conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años. Palpa, 2020. 2023 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/2035>
20. Jacobo Torres RI, Guerrero Laos LE. Nivel de conocimiento que presentan las madres del centro poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, durante el año 2018. Univ Autónoma Ica [Internet]. 2021 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1087>
21. García Uculmana SC. Conocimientos y practicas maternas sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachiche Ica 2018. Univ Auton Ica [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/601>
22. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) [Internet]. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
23. conceptosjuridicos.com. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>

24. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. [citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2021-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
25. Ibañez Bernachea DC, Jayo Gastelu GR, Saravia Oscco I. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2706>
26. Benítez AL, Jiménez M de los ÁS, Morales GJ, Cervantes BG, Morales BJ. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Aten Fam.* 2018;25:108–13.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. NÚMERO DE ATENCIONES Y ATENDIDOS DE LA BASE DE DATOS HISMINSA DE LOS CENTROS DE SALUD “LA PALMA GRANDE”, SAN JOAQUÍN Y SUBTANJALLA, PARA OBTENCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.

Ministerio de Salud | Oficina General de Estadística e Informática

NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO POR SEXO

Periodo: Enero - 2024
 Dirección/Red/EE.SS: ICA/ICA-PALPA-NAZCA/SAN JOAQUIN-3 - 000003362 - LA PALMA GRANDE

	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M
TOTAL GENERAL	7518	4132	3386	17312	9811	7501
< 01 mes	58	28	30	96	48	48
01 a 11 meses	274	175	199	367	205	162
01 a 04 años	484	248	236	1029	591	438
05 a 11 años	401	181	220	687	342	345
12 a 17 años	388	249	139	690	442	248
18 a 29 años	1916	1017	899	3437	2132	1305
30 a 59 años	2940	1575	1365	6829	3778	3051
60 años a más	1067	631	436	2674	1502	1172

PERU | Ministerio de Salud | Oficina General de Estadística e Informática

NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO POR SEXO

Periodo: Enero - 2024
 Dirección/Red/EE.SS: ICA/ICA-PALPA-NAZCA/SAN JOAQUIN-3 - 000003362 - SUBTANJALLA

1. Según Etapa de Vida:

GRUPO ETAREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M
TOTAL GENERAL	1733	1093	640	4803	3215	1588
< 01 mes	12	4	8	32	12	20
01 a 11 meses	96	55	41	231	124	107
01 a 04 años	207	100	107	475	201	274
05 a 11 años	237	114	123	418	196	222
12 a 17 años	102	65	37	251	181	70
18 a 29 años	409	209	200	1250	681	569
30 a 59 años	528	370	158	1624	1201	423
60 años a más	142	76	66	522	319	203

DIRESA ICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA
 NIVEL: SAN JOAQUIN
 DESDE: 01 Enero 2024 HASTA: 31 Enero 2024
 FECHA DE IMPRESION: 2024-02-13

Atendidos y Atenciones por Servicio

Red	Microrred	REHPRESS	IPRESS	UPSS	Servicio	Descripción	0-28D	29D-11M	1A	2A	3A	4A
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	110000		Atenciones		1		1		
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	301203	EPIDEMIOLOGIA	Atenciones	2	83	60	8	12	23
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	301204	INMUNIZACIONES	Atenciones		9	1	3	3	2
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303602	CLIMATERIO	Atenciones						
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303805	GINECOLOGIA	Atenciones						
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	302301	ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Atenciones	1	86	70	32	39	32
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	302303	MEDICINA GENERAL	Atenciones	2	25	23	9	10	13
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	302802	CONSULTORIO CONTROL TUBERCULOSIS	Atenciones						
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303203	OBSTETRICIA	Atenciones						
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303304	ODONTOLOGIA GENERAL	Atenciones		3	9	6	13	13
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303713	ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO	Atenciones	6	166	89	43	13	20
RED ICA-PALPA-NAZCA	MICRORED SAN JOAQUIN	3360	SAN JOAQUIN	303802	PSICOLOGIA	Atenciones			2		10	3

ANEXO 2.

CUESTIONARIO

Buen día, soy Wilbert Bryan Yucra Garcia, bachiller de la carrera de Medicina Humana de la UNSLG. Me encuentro realizando una investigación para determinar la Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024, con el fin de poder realizar mi tesis para el título de Médico Cirujano. Los datos obtenidos serán manejados respetando el anonimato de cada participante, los resultados serán estrictamente para uso del presente estudio. Por tal motivo, se le pide responder las siguientes preguntas con total sinceridad, marcando el enunciado que usted considere como verdadero.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PADRES

1. Edad del padre o cuidador(a):

- a) 15 a 19 años.
- b) 20 a 24 años.
- c) 25 a 45 años.
- d) 46 años a más.

2. Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino.

3. Número de hijos:

- a) 1.
- b) 2.
- c) Más de 2 hijos.

4. Grado de instrucción del padre o cuidador(a):

- a) Primaria (completa o incompleta).
- b) Secundaria (completa o incompleta).
- c) Técnico (en curso, completa o incompleta).
- d) Universitario (en curso, completa o incompleta).

5. Estado civil:

- a) Casado(a).
- b) Soltero(a).
- c) Conviviente.
- d) Viudo(a).
- e) Divorciado(a)

II. CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Las siguientes preguntas buscan conocer el grado de conocimiento que tienen los padres con respecto a la enfermedad diarreica aguda. Escoja la opción que considere correcta.

1. Se considera que la diarrea es un tipo de enfermedad:
 - a. **Infeciosa.**
 - b. Incurable.
 - c. Pasajera.
 - d. Contagiosa.

2. ¿A partir de cuántas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea?
 - a) 2 veces al día.
 - b) **Más de 3 veces al día.**
 - c) 5 veces a la semana.
 - d) 1 vez al día.

3. Para usted ¿qué es deshidratación?
 - a) No tener ganas de comer.
 - b) **Falta de agua en el cuerpo.**
 - c) Exceso de agua en el cuerpo.
 - d) No hacer deposiciones.

4. ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?
 - a) **Boca y lengua resacas, ojos hundidos, llanto sin lágrimas.**
 - b) Rostro decaído.
 - c) Va al baño dos veces al día.
 - d) Orina oscura, dolor de cabeza.

5. ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?
 - a) **Hervida, clorada.**
 - b) Reposada.
 - c) No hervida.
 - d) Calentada.

6. ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?
 - a) Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.
 - b) Cuando el agua está caliente.
 - c) **Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.**
 - d) Cuando pongo el agua al microondas.

7. ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?
 - a) **Hospital.**
 - b) Curandero.
 - c) Farmacia.
 - d) A mi vecina.

8. ¿Con qué frecuencia y cantidad le daría líquidos a su niño si presentara diarrea?
 - a) Cada hora, 2 litros.
 - b) **Después de cada deposición, aumentando la cantidad según tolere.**

- c) Tres tomas al día.
 - d) No le da líquidos.
9. ¿Cómo se prepara el suero o "bolsita salvadora"?
- a) Disolver 1/2 sobre en 1 litro de agua hervida caliente.
 - b) Disolver 1 sobre en 2 litros de agua no hervida.
 - c) **Disolver 1 sobre en 1 litro de agua hervida.**
 - d) Disolver 1 sobre en 1 taza con agua.
10. ¿Para qué cree que sirve el suero o "bolsita salvadora" en los niños con diarrea?
- a) Previene las diarreas.
 - b) Alivian los cólicos.
 - c) **Reponen los líquidos.**
 - d) Para que coma.
11. ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?
- a) 1 litro de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
 - b) 1 litro de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
 - c) **1 litro de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.**
 - d) 1 litro de agua sola.
12. ¿Cuánto tiempo duran las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?
- a) **24 horas a temperatura ambiente.**
 - b) 48 horas o 2 días en refrigeración.
 - c) Solo 6 horas.
 - d) 12 horas a temperatura ambiente.
13. Señale en qué casos se debe de llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico:
- a) El niño tiene mucho sueño, está sin fuerzas, llora sin botar lágrimas.
 - b) El niño no puede tomar agua, rechaza la comida y sus labios están muy secos.
 - c) No orina y tiene los ojos muy hundidos.
 - d) **Todas las anteriores.**
14. ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en los niños?
- e) **Cuando el médico lo indique.**
 - f) Si otra persona (vecina, amiga) lo recomiende.
 - g) Cuando crea conveniente.
 - h) Cuando mi abuelita me lo aconseje.
15. ¿Qué alimentos brinda a su niño cuando tiene diarrea?
- a) Comidas enlatadas.
 - b) Abundante líquido y solo frutas.
 - c) **Comidas sin condimentos, sancochadas y abundante líquido.**
 - d) Comidas condimentadas y frituras.

III. CONDUCTAS SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EDA

Las siguientes preguntas buscan conocer la frecuencia de prácticas preventivas adecuadas que tienen los padres para evitar cuadros de diarreas agudas infecciosas y prevenir las complicaciones. Seleccione si realiza o no las siguientes acciones, de la manera como usted las realiza en su día a día.

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿El agua que consume está hervida?	x	
2	¿Usted tiene agua potable o almacena agua en un tacho limpio con tapa, alejado del suelo y de la basura?	x	
3	¿Elimina los desechos?	x	
4	¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar pañales, ir al baño y comer los alimentos?	x	
5	¿Recalentar los alimentos provoca diarrea?		x
6	¿Mantiene las frutas y verduras protegidas de insectos y roedores?	x	
7	¿Mantiene los utensilios protegidos de insectos o roedores?	x	
8	¿Su niño menor de 5 años tiene todas las vacunas?	x	
9	Cuando su niño tiene diarrea, ¿le da suero casero y/o panetelas?	x	
10	Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la leche materna con normalidad?	x	
11	Cuando su niño tiene diarrea, ¿le brinda más líquido de lo acostumbrado?	x	
12	¿Usted le brinda medicamentos a su niño con diarrea antes de ir a un especialista?		x
13	Cuando su niño presenta signos de deshidratación, ¿usted lo lleva al centro de salud, hospital o médico particular?	x	
14	Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la alimentación diaria más veces y en pequeñas cantidades?	x	

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del evaluador: *Dr. Franco Soto Mario Luis*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente de Medicina Interna - Hospital Residencial*
 1.3. Grado académico: Magister () Doctor
 1.4. Autor del instrumento: Yucra Garcia Wilbert Bryan
 1.5. Título de la Investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 20%)	REGULAR (21 - 40%)	BUENA (41 - 60%)	MUY BUENA (61 - 80%)	EXCELENTE (81 - 100%)
1.	CLARIDAD					98%
2.	OBJETIVIDAD					96%
3.	ACTUALIDAD					98%
4.	ORGANIZACION					95%
5.	SUFICIENCIA					92%
6.	INTENCIONALIDAD					93%
7.	CONSISTENCIA					95%
8.	COHERENCIA					93%
9.	METODOLOGIA					95%
10.	PERTINENCIA					95%
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala).						10
		A	B	C	D	E

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

95%

Ica, 22 de Julio del 2024


 DR. MARIO LUIS FRANCISCO
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 18812 R.N.E. 8457

Firma del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del evaluador: *Herand Anchante José*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente Facultad Medicina "DAC"*
 1.3. Grado académico: Magister () Doctor
 1.4. Autor del instrumento: Yucra García Wilbert Bryan
 1.5. Título de la investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 20%)	REGULAR (21 - 40%)	BUENA (41 - 60%)	MUY BUENA (61 - 80%)	EXCELENTE (81 - 100%)
1.	CLARIDAD Esta formulado con lenguaje apropiado.					90%
2.	OBJETIVIDAD Esta expresado en conductas observables.					91%
3.	ACTUALIDAD Adecuado al avance de la ciencia.					91%
4.	ORGANIZACION Existe una organización lógica.					92%
5.	SUFICIENCIA Comprende los aspectos de calidad y cantidad.					90%
6.	INTENCIONALIDAD Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.					90%
7.	CONSISTENCIA Basados en aspectos teórico-científicos de tecnología educativa					89%
8.	COHERENCIA Entre los índices, indicadores y dimensiones.					90%
9.	METODOLOGIA La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					88%
10.	PERTINENCIA El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					90%
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala).						10
		A	B	C	D	E

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACION: *90%*

Ica, 06 de *Jul* del 2024


 Firma del experto *Herand Anchante*
 Dr. José *Herand Anchante*
 C.M.P. 22346

VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del evaluador: CABRERA GHEZZ ROBERTO FELIX
 1.2. Cargo e institución donde labora: MEDICO ASISTENTE - SERVICIO NEONATOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL
 1.3. Grado académico: Magister (X) Doctor ()
 1.4. Autor del instrumento: Yucra Garcia Wilbert Bryan
 1.5. Título de la investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 20%)	REGULAR (21 - 40%)	BUENA (41 - 60%)	MUY BUENA (61 - 80%)	EXCELENTE (81 - 100%)
1.	CLARIDAD Esta formulado con lenguaje apropiado.					97/10
2.	OBJETIVIDAD Esta expresado en conductas observables.					96/10
3.	ACTUALIDAD Adecuado al avance de la ciencia.					95/10
4.	ORGANIZACION Existe una organización lógica.					95/10
5.	SUFICIENCIA Comprende los aspectos de calidad y cantidad.					97/10
6.	INTENCIONALIDAD Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.					96/10
7.	CONSISTENCIA Basados en aspectos teorico-cientificos de tecnología educativa					94/10
8.	COHERENCIA Entre los índices, indicadores y dimensiones.					93/10
9.	METODOLOGIA La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					98/10
10.	PERTINENCIA El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					98/10
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala).						10
		A	B	C	D	E

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 96/10

Ica, 22 de Julio del 2024


 Dr. ROBERTO CABRERA GHEZZ
 SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 CMP 34571 RNE 2598

Firma del experto

ANEXO 4. SOLICITUD A LA RED DE SALUD DE ICA, PARA PODER APLICAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD “LA PALMA GRANDE”, SAN JOAQUÍN Y SUBTANJALLA.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
MESA DE PARTES
RECIBO

05 FEB 2024

Registro N° 1302 Hora 9:12

Firma 

SOLICITO: Permiso para aplicar instrumento de recolección de datos para realización de Tesis.

Señor:

M.C. José Alberto Cortez Salazar, director de la Red de Salud Ica UE.406.

Yo, YUCRA GARCIA WILBERT BRYAN, identificado con DNI 76471613 domiciliado en Urb. Valle Hermoso A-24 (Camino a Huacachina), Ica, con celular 993521223, con email: bryann219610@gmail.com, respetuosamente me presento y expongo:

Que, siendo Bachiller de MEDICINA HUMANA en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, con código universitario 20144623 solicito a Ud., permiso para acceder a los centros de salud La Palma Grande, Subtanjalla y San Joaquin; con la finalidad de obtener información epidemiológica e historias clínicas de pacientes menores de 5 años atendidos en los centros de salud mencionados y además autorización de realizar una encuesta a los padres de dichos pacientes, para la culminación de mi Proyecto de Tesis titulado **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y MANEJO EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN TRES CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ICA, 2024”**, para optar el título de Médico Cirujano.

Por lo antes expuesto; ruego a usted acceder a mi solicitud

ICA, 05 DE FEBRERO DEL 2024



WILBERT BRYAN YUCRA GARCIA
DNI: 76471613

Teléfono/Celular: 993521223
Correo electrónico: bryann219610@gmail.com

ANEXO 5. MEMORANDO DE LA RED DE SALUD DE ICA, AUTORIZANDO APLICAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD “LA PALMA GRANDE”, SAN JOAQUÍN Y SUBTANJALLA.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA N° 406 - RED DE SALUD ICA



“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

MEMORANDO MULTIPLE N° 079 -2023-GORE-DIRESA-RED IPN/D.E/RR.HH/Ccl.

Señor (a) : C.D. JAIME SALOMÓN REYES
Jefe del C.S. La Palma
BIOL. CARMEN ROSA FRACCHIA HUAMÁN
Jefe del C.S. Subtanjalla
C.D. JUAN MARTÍN MAYAUTE ARCE
Jefe del C.S. San Joaquín

ASUNTO : Autorización para la recolección de información con fines académicos

REF. : Solicitud S/N de fecha 05 de febrero del 2024

FECHA : Ica, 09 de febrero del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle de acuerdo al documento de la referencia, que se autoriza al señor **YUCRA GARCÍA, WILBERT BRYAN**, identificado con DNI. N° 76471613, en su condición de Bachiller de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para acceder a los Establecimientos de Salud que están a su cargo, con la finalidad de obtener información epidemiológica e historias clínicas de pacientes atendidos menores de 05 años, además de realizar encuestas a los padres de dichos pacientes; a fin de culminar su proyecto de tesis titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 05 años en 03 centros de primer nivel de atención en la provincia de Ica en el año 2024”.

En ese sentido, ruego a usted, sirvase brindar las facilidades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de sus actividades.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle mi estima y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
RED DE SALUD LA PALMA GRANDE
Dr. JOSE ALBERTO CORTÉZ SALAZAR
CDEP-00001
DIRECTOR EJECUTIVO

Cc.
JASBLL
JMANVA

U.E. RED DE SALUD DE ICA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
ÁREA DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
CALLE LOS GLADIOLOS N° 156 - URB. SAN ISIDRO
ICA

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y MANEJO EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN TRES CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ICA, 2024”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) señor(a).

Después de haber leído este consentimiento informado, usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas y discutir cualquier aspecto de la encuesta. Si decide participar en la encuesta, se le pedirá que firme este formulario como prueba de que ha recibido información sobre el estudio y que comprende lo que se espera de usted.

Objetivo: El propósito de esta tesis es investigar la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica.

Procedimiento: Si decide participar en esta encuesta, se le pedirá que responda a una serie de preguntas escritas sobre sus conocimientos y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda. La encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos.

Riesgos y molestias: No se esperan riesgos o molestias significativos al participar en esta encuesta.

Beneficios: No se espera algún beneficio en particular al participar en esta encuesta, sin embargo, los resultados de esta tesis pueden contribuir al entendimiento sobre la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda que pueden ayudar a mejorar la salud de los niños en general.

Confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas y su información será tratada con la máxima confidencialidad. Los resultados de la encuesta se reportarán de forma agregada y no se identificará a ninguna persona de manera individual.

Elección de participar: Participar en esta encuesta es completamente voluntaria y puede elegir no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes sobre esta encuesta, puede ponerse en contacto con el investigador principal a través de los siguientes datos de contacto: Celular: 993521223

Aceptación de los Términos: He leído y comprendido la información anterior y estoy dispuesto a participar en esta encuesta.

Apellidos y nombres del Participante: _____

DNI del participante: _____

Firma del Participante: _____

ANEXO 8: OPERAZIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda	Es la información objetiva sobre EDA que refieren los padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de Ica	Autoevaluación del padre tomando como referencia el número de respuestas acertadas, a través del desarrollo de un cuestionario.	Cualitativa /Cuantitativa	Ordinal/ Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Alto: 13 – 15 - Medio: 8 – 12 - Bajo: 0 - 7 	Cuestionario de opción múltiple (Sección II)
Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda	Actitudes que presentan los padres de niños menos de 5 años de tres centros de salud de Ica, para prevenir, controlar y tratar de disminuir las complicaciones de la EDA.	Autoevaluación del padre tomando como referencia el número de respuestas acertadas, a través del desarrollo de un cuestionario.	Cualitativa/ Cuantitativa	Nominal/ Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado: 11 - 14 - Inadecuado: 0 - 10 	Cuestionario de opción múltiple (Sección III)
Edad	Tiempo que está con vida una persona.	Información acerca del número de años cumplidos, tomando como referencia los datos del DNI o partida de nacimiento	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - 15 a 19 años. - 20 a 24 años. - 25 a 45 años. - 46 años a más. 	Cuestionario de opción múltiple (Sección I)

Sexo	Características biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer	Evaluación clínica e identificación del sexo biológico.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos que han tenido los padres a lo largo de su vida.	Información referencial del padre sobre el número de hijos vivos que tiene.	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - >2
Grado de instrucción	Es el nivel más alto de estudios hechos o en curso, sin contar si se han completado o están transitoria o totalmente incompletos	Información referencial del padre sobre el nivel de estudios alcanzado	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria (completa o incompleta). - Secundaria (completa o incompleta). - Técnico (en curso, completa o incompleta). - Universitario (en curso, completa o incompleta).
Estado civil	Es la situación legal de una persona respecto a la unión matrimonial, conyugal o las costumbres, la cual se determina en relación al sistema normativo	Evaluación del estado civil mediante el DNI o partida de matrimonio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Casado(a). - Soltero(a). - Conviviente. - Viudo(a). - Divorciado(a)

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>A. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años, en relación al nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>A. Determinar las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 5 años, en relación al nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>Hipótesis secundarias</p> <p>H1d: Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda</p>	<p>VARIABLES Independientes</p> <p>Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda</p> <p>VARIABLES Intervinientes</p> <p>Edad, sexo, número de hijos, grado de instrucción y estado civil.</p>	<p>El presente trabajo de investigación se elabora desde el punto de vista cuantitativo; con nivel descriptivo correlacional, donde el método es observacional porque no habrá intervención por parte del investigador, transversal y el proceso de recolección de datos de manera prospectiva.</p>

<p>B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p> <p>C. ¿Cuál es el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p> <p>D. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p>	<p>en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>B. Determinar el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>C. Determinar el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>D. Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la</p>	<p>en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>H1e: Existe relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>H0d: No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p> <p>H0e: No existen relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en</p>		
---	---	--	--	--

<p>E. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024?</p>	<p>provincia de Ica, 2024.</p> <p>E. Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el tipo de prácticas de prevención y manejo para la enfermedad diarreica aguda en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p>	<p>tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 10. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





