



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL  
DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN  
MADRES DEL AA. HH. SAN COSME EN EL AÑO 2022**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORA**

Morales Romero, Andrea Milagros  
0000-0001-9611-5950

**ASESORA**

Correa López, Lucy Elena  
0000-0001-7892-4391

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Morales Romero, Andrea Milagros

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 71234814

### **Datos de asesor**

ASESOR: Correa López, Lucy Elena

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42093082

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE

Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO

Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

MIEMBRO

Hernández Patiño, Rafael Iván,

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Andrea Milagros Morales Romero, con código de estudiante N° 201710785, con DNI N° 71234814, con domicilio en Av. San Lorenzo 346, distrito La Victoria, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; **“ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022”**, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Mg. Correa López, Lucy E. y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 19 % de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de marzo de 2024



---

Andrea Milagros Morales Romero

DNI: 71234814

## INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

### ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA. HH. SAN COSME EN EL AÑO 2022

#### ORIGINALITY REPORT

<b>19%</b> SIMILARITY INDEX	<b>19%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>13%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>www.insnsb.gob.pe</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upse.edu.ec</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>iaes.edu.ve</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>cybertesis.urp.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>

[revistas.utm.edu.ec](http://revistas.utm.edu.ec)

9	Internet Source	1%
10	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source	1%
11	repositorio.ucss.edu.pe Internet Source	1%
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet Source	1%
13	docplayer.com.br Internet Source	1%
14	repositorio.unsm.edu.pe Internet Source	1%
15	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	1%
16	repositorio.uncp.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

## **DEDICATORIA**

*A Dios, quien siempre me recuerda que sus tiempos son perfectos y que, de su mano, todo, siempre saldrá bien.*

*A mis padres, quienes están incondicionalmente a mi lado y creyeron en mí aun cuando yo misma tenía dudas.*

*A mis futuros hijos, que, si algún día leen esto, sepan que absolutamente todo lo que hice y sigo haciendo es por y para ellos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi madre, por haberse encargado de formar mi carácter y temperamento durante muchos años, quien me ayudó a superar la timidez y convencerme de que soy capaz de hacer lo que sea que me proponga.

Agradezco a mi padre, por siempre recordarme que en el mundo hay más personas buenas que malas y que solo debo tener los ojos bien abiertos para encontrarlas, por saber escucharme en momentos difíciles y por cultivar en mí, fortaleza y amor.

Agradezco a mis amigos y futuros colegas, con quienes compartí momentos maravillosos y largas horas de estudio.

Y finalmente agradezco a mi asesora, la Mg. Lucy Correa López, gracias a quien este estudio de investigación se pudo concretar en su totalidad.

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad, con el advenimiento de las grandes tecnologías y lo rápido que se mueve el mundo, es fundamental poner atención a las poblaciones menos favorecidas y a las personas vulnerables. En ese mismo sentido, desde el sector salud, es sumamente importante educar y empoderar a nuestra gente, de forma que tengan el nivel de conocimiento necesario para saber cómo actuar en primera instancia frente patologías frecuentes como lo es la enfermedad diarreica aguda.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

**Métodos:** El presente estudio es observacional, analítico y transversal. Se trabajó con una muestra de 236 madres del AA San Cosme, se reunió la información a través de un cuestionario validado y se procesó la información obtenida a través de los programas Excel 2019 y SPSS 24.

**Resultados:** Se determinó que variables edad ( $p= 0.042$ , RP ajustado: 1.521, IC 95%: 1.016 – 2.278), grado de instrucción ( $p= 0.003$ , RP ajustado: 2.126, IC 95%: 1.299 – 3.478) y número de hijos ( $p= 0.001$ , RP ajustado: 1.841, IC 95%: 1.285 – 2.636) tienen asociación significativa con el nivel de conocimiento.

**Conclusiones:** Existe un nivel de conocimiento medio en las madres del AA San Cosme, con un porcentaje de 60.5% y, además, existen factores sociodemográficos que tienen asociación significativa con el nivel de conocimiento, siendo estas: edad, grado de instrucción y número de hijos.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, madres, enfermedad diarreica aguda

## ABSTRACT

**Introduction:** Nowadays, with the advent of big technologies and how fast the world moves, it is essential to pay attention to less favored populations and vulnerable people. From the health sector, it is extremely important to educate and empower our people, so they have a good level of knowledge in order to know how to act in the first instance against common pathologies such as acute diarrheal disease.

**Objective:** Determine the association between sociodemographic factors and level of knowledge about acute diarrheal disease in mothers of the AA HH San Cosme in 2022.

**Methods:** The present study is observational, analytical and cross-sectional. We worked with a sample of 236 mothers from the AA San Cosme, the information was collected through a validated questionnaire and the information obtained was processed through the Excel 2019 and SPSS 24 programs.

**Results:** It was determined that the variables age ( $p= 0.042$ , adjusted PR: 1.521, 95% CI: 1.016 - 2.278), level of education ( $p= 0.003$ , adjusted PR: 2.126, 95% CI: 1.299 - 3.478) and number of children ( $p= 0.001$ , adjusted PR: 1.841, 95% CI: 1.285 – 2.636) have a significant association with the level of knowledge.

**Conclusions:** There is a medium level of knowledge in the mothers of the AA San Cosme, with a percentage of 60.5% and, in addition, there are sociodemographic factors that have a significant association with the level of knowledge, these being: age, level of education and number of children.

**Keywords:** Level of knowledge, mothers, acute diarrheal disease

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA .....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.5. DELIMITACIÓN.....	6
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	10
2.2. BASES TEÓRICAS .....	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	22
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS .....	22
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL.....	22
3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA.....	22
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN .....	22
CAPITULO IV: METODOLOGÍA .....	23
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	23
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
4.2.1 POBLACIÓN.....	23
4.2.2 MUESTRA .....	23
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	25
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	26
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
5.1. RESULTADOS.....	27
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36

6.1 CONCLUSIONES.....	36
6.2. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	46
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	46
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	47
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA .....	48
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN .....	49
ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LAS SEDES EDUCATIVAS .....	50
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	52
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	53
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	54
ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	55
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	56
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....	61

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, con el advenimiento de las grandes tecnologías y lo rápido que se mueve el mundo, es fundamental poner atención a las poblaciones menos favorecidas y a las personas vulnerables. En ese mismo sentido, desde el sector salud, es sumamente importante educar y empoderar a nuestra gente, de forma que tengan herramientas pertinentes y el nivel de conocimiento necesario para saber cómo actuar en primera instancia frente a las enfermedades más comunes.

Con enfermedades comunes, hago referencia a síndromes y patologías que inicialmente pueden ser tratadas desde casa, sea con manejo expectante o con sintomáticos. En el caso específico de este estudio de investigación, nos centramos en la enfermedad diarreica aguda y cuando hablamos de ella, es inevitable pensar en la población pediátrica.

Sin embargo, la población pediátrica tiene características especiales, ya que están sujetos a los cuidados de sus padres o cuidadores. En el caso de nuestro país, este cargo principalmente es desempeñado por las madres, quienes, en un ambiente favorecedor pueden tener el conocimiento suficiente que les permita tomar medidas preventivas e higiénicas de forma que se reduzca considerablemente la probabilidad de desarrollar esta patología.

Por otro lado, en un entorno desalentador, en el que las viviendas no cuenten con el saneamiento necesario, no se cuente con agua potable, exista menor acceso a programas educativos, se reducen las posibilidades de que las madres puedan evitar este tipo de infecciones en sus menores hijos.

Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, surgió la intención de realizar este estudio de investigación en uno de los lugares con mayor pobreza y con una gran brecha de diferencia social, El AAHH San Cosme, ubicado en el distrito de La Victoria, encuestando a madres de niños menores de 5 años, con respecto a su nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y evaluando sus características sociodemográficas. Con el estudio se pretende determinar la asociación entre ambos y, además, resaltar la importancia de potenciar el primer nivel de atención, la prevención y en especial, la promoción de la salud.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen alrededor de 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) cada año (1); de ellos, 525 000 casos concluyen en fallecimientos, representando la segunda causa de muerte a nivel mundial en pacientes pediátricos (1).

Las EDA afectan especialmente a países de ingresos bajos y medianos, siendo las regiones de África y del Sudeste asiático las que explican casi el 78% de las muertes a nivel mundial, debido a las condiciones precarias de saneamiento e higiene (2, 3). Además, se conoce que la mortalidad por EDA y gastroenteritis es inversamente proporcional al producto bruto interno nacional. En Tailandia y Birmania se determinó que la mortalidad por EDA va en descenso conforme aumenta el ingreso nacional. Un nivel socioeconómico más alto puede mejorar el saneamiento, las prácticas de higiene y las instalaciones de atención médica para respaldar mejores condiciones de vida y disminuir la mortalidad por EDA en los niños (4).

En el caso de México, según la Secretaría de salud, de 1984 a 2014, la tasa de morbilidad por infecciones intestinales y EDA, se incrementó notablemente, dato que se puede atribuir a cambios en los criterios diagnósticos; además desde el año 2003 hasta la actualidad, la tasa se ha mantenido relativamente constante (5). Asimismo, se precisan algunas cifras: cada año ocurren 114 millones de episodios, 24 millones de consultas, 2.4 millones de hospitalizaciones en menores de cinco años y 611 000 muertes infantiles (6,7).

En un contexto más cercano, en Sudamérica, pese a existir mucha heterogeneidad entre países, debido a los grandes contrastes socioeconómicos, educativos, políticos y de sistemas de salud. El factor en común entre los países que la conforman es que las mayores tasas de incidencia de EDA se encuentran en comunidades marginadas con recursos limitados, que carecen de servicios de agua

potable, medios para la correcta eliminación de excretas y con una inadecuada calidad de atención médica (8).

Si bien, existen estudios que afirman que la morbimortalidad por diarrea infantil está en descenso en las últimas décadas gracias a los programas de control de EDA que la OMS ha establecido, así como el uso sistematizado de la terapia de rehidratación oral (TRO) (9). Es de suma importancia identificar a poblaciones que no se encuentran en el mismo avance social y económico; países o regiones que no cuentan con servicios de salud pública bien organizados y resulta incoherente tratar de adoptar procedimientos que han resultado satisfactorios en condiciones mucho mejores.

En el Perú, regiones como Pasco, Amazonas y Ucayali, encabezan las estadísticas con respecto a casos de EDA en los últimos años (10). Sin embargo, debemos recalcar que durante los años de pandemia por COVID 19, se ha presentado un subregistro de muchas enfermedades, por lo que las cifras actuales pueden no estar revelando verazmente la realidad de los distintos departamentos y ciudades.

En Lima, existen zonas de pobreza, hacinamiento y desigualdad de recursos. De hecho, según el INEI, un 28% de los hogares en Lima Metropolitana se hallan bajo dicha situación y 91 000 hogares se hallan en condiciones de hacinamiento extremo, con 8 o más miembros por hogar; lo que facilita la adquisición de enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias y parásitos. Además, algunas áreas de Lima presentan vulnerabilidad hídrica, lo que impide el cumplimiento de medidas sanitarias e higiénicas como el lavado de manos; lugares donde el agua es obtenida a través de pilones de uso público o camiones cisterna con un precio aún más elevado que el de una red pública (11, 12).

Específicamente haciendo referencia al AA. HH. San Cosme, el cual se localiza en el distrito de La Victoria, éste es caracterizado por una alta prevalencia de pobreza crónica, exclusión social, desigualdad, hacinamiento, desnutrición, falta de trabajo, subempleo, conducta antisocial, y hábitos nocivos como el alcoholismo y la

drogadicción (13). En el Cerro San Cosme, 60% de la población de 15 años o más, logró estudiar algún grado de educación secundaria y solo 9,6% alcanzaron estudios universitarios. 40,7% de las viviendas están conformadas por una sola habitación donde conviven uno o más hogares. (14). El abastecimiento de agua en un 26,6%, ocurre mediante red pública fuera de la vivienda, un 5,7% refiere que acceden al agua mediante la casa del vecino y un 1.4% mediante pilón público y en adición a esto, ocurren cortes de agua durante largas horas del día (14).

Estas condiciones sociodemográficas deficientes contribuyen negativamente; predisponiendo al desarrollo de más de una enfermedad transmisible. En ese sentido, es mandatorio poner énfasis en determinar el nivel de conocimiento sobre las EDA en poblaciones de riesgo, tanto en madres como en cuidadores de la población pediátrica de cada país. A fin de trabajar en la prevención primaria validando la autonomía y participación activa de cada paciente y familia. Por todo lo mencionado, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022?

## 1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo tiene como línea de investigación: Salud ambiental y ocupacional; de acuerdo a las Prioridades Nacionales en Salud 2019 – 2023. Asimismo, se encuentra dentro de: Medicina del estilo de vida, medicina preventiva

y salud pública, según las líneas de investigación del área de conocimiento de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

#### 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Desde el punto de vista médico, la importancia del presente estudio radica en que la enfermedad diarreica aguda es altamente prevenible y manejable en la mayoría de casos. Para lograr reducir las tasas de incidencia y morbimortalidad es fundamental incidir en la atención primaria, realizando tanto prevención como promoción de la salud; es decir, conocer a la población y frente a ello, brindarles los conocimientos adecuados para realizar oportunamente el manejo inicial de esta enfermedad.

Asimismo, debemos tener en cuenta que la población pediátrica es un grupo que representa vulnerabilidad frente a la EDA, debido a su inmadurez inmunológica e intestinal y justamente los niños, al tener mayor contenido corporal de agua, tienen un mayor riesgo de cursar con deshidratación, que puede ser leve, moderada o severa, llegando hasta comprometer el estado de conciencia y alterar de sus funciones vitales o incluso, poner en riesgo la vida de los menores.

En el ámbito social, cabe recalcar que en los últimos 3 años en los que todos los esfuerzos del sistema de salud estuvieron centrados en la atención de pacientes con COVID, no se pudo realizar cabalmente el registro de los casos de muchas otras enfermedades, incluyendo a la EDA. Además, debido al aislamiento social, muchas familias se vieron en la necesidad de ejercer un rol autodidacta para poder atender a sus menores hijos sin salir de casa si estos llegaban a cursar con enfermedades infecciosas, ya que no todos cuentan con los medios económicos para buscar atención particular.

Finalmente, complementando la idea anterior, a nivel económico, el Sector Salud

gasta 8.4 millones de dólares al año en atenciones por EDA (15). Se calcula que el tratamiento de un episodio equivale al 20% del ingreso mensual para una familia económicamente pobre. Además del elevado costo social, la alta tasa de morbimortalidad genera una excesiva demanda en los centros asistenciales.

## 1.5. DELIMITACIÓN

El estudio se delimita a madres de entre 19 a 45 años de edad, quienes aceptaron libremente participar en el mismo, respondiendo la encuesta; cuyos hijos hayan estado matriculados en el año escolar 2022 y no cursen con alguna patología digestiva o comorbilidad.

## 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

### 1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre edad y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Determinar la asociación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Determinar la asociación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Determinar la asociación entre ocupación y nivel de conocimiento sobre

enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.

- Determinar la asociación entre el número de hijos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Ifeoma Peace Okafor, en su estudio “Childhood diarrhoea: a cross-sectional survey on maternal knowledge, hygienic practices and use of oral zinc for home management in a Nigerian community”, realizado el 2022, seleccionó a 371 madres de niños de entre 6 – 23 meses de edad. La data fue recolectada usando un cuestionario y una entrevista. La media de edad fue de  $30.4 \pm 5,02$  años. En el presente trabajo se evaluó el nivel de conocimiento en torno a la suplementación como tratamiento adyuvante para las EDA. De las 371 madres, solo 34, usaban tabletas de zinc como parte del manejo al cuadro de EDA de su menor hijo; es decir, tenía poco conocimiento sobre el papel de la suplementación con zinc (16).

Faith E. Momoh y colaboradores, en su investigación “Mothers’ Knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria”, elaborado el 2022, de un total de 360 participantes, la edad media de las encuestadas fue de  $32,5 \pm 5,5$  años. Alrededor del 59,2% tenían buenos conocimientos, el 59,2% de ellas tenían actitud positiva, y el 53,1% tenían buenas prácticas hacia la prevención y manejo de la diarrea en el hogar. Edad ( $p = 0,007$ ), ocupación ( $p = 0,008$ ) y nivel educativo ( $p = 0,001$ ) se asociaron significativamente con la práctica de manejo domiciliario de la diarrea entre los niños menores de cinco años (17).

Sokhna Thiam, en su estudio “Knowledge and practices of mothers and caregivers on diarrhoeal management among under 5-year-old children in a medium-size town of Senegal”, realizado el 2019, evaluó el nivel de conocimiento en cuanto a las prácticas de manejo de la EDA, fue un estudio transversal, en el cual, se analizaron las respuestas de las 367 madres y cuidadores. De ellos, solo el 23,2 % tuvo una buena práctica. Los cuidadores que buscaron atención en establecimientos de salud públicos tenían 4 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento, en comparación con aquellos que buscaron atención por parte de curanderos tradicionales. Además, describen que el pobre conocimiento y la inadecuada calidad práctica confirma la baja cobertura de la rehidratación oral y la falta de sensibilización sobre la diarrea (18).

Getachew Kabew Mekonnen, en su investigación “Caregivers’ knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia”, elaborado el 2018, abordó a 1667 cuidadores. De ellos, el 28% tenían conocimientos deficientes y el 23.6% tenían actitudes desfavorables. El conocimiento de los cuidadores fue significativamente asociado con la educación formal (AOR, 1.3; 95% CI, 1.03–1.5). Finalmente, el coeficiente de correlación de Pearson reveló que había una correlación positiva significativa ( $r = 0.2$ ,  $p < 0.001$ ) entre puntuaciones de conocimientos y actitudes (19).

Panom Puok Duoth Kier, en su estudio “Mothers’ knowledge, attitudes and practices on preventing diarrhoea in Juba, South Sudan”, elaborado el 2018, realizó una investigación de tipo transversal en 410 madres, las cuales respondieron el instrumento de estudio. 52,7% eran analfabetas, 93,9% amas de casa y 84,6% no tenían fuente de ingresos. El 62% tenía un conocimiento bajo y el 57,8% tenía malas prácticas. se observaron asociaciones significativas entre: edad y actitud, conocimiento y educación,

prácticas y educación, y diarrea e ingresos (20).

Lopes de Oliveira, Rhaiany Kelly en su estudio “Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil”, realizado el 2017, hubo asociación entre las siguientes variables socioeconómicas y la autoeficacia materna: ingreso familiar ( $p = 0,049$ ), edad de niño ( $p = 0,010$ ), tipo de casa ( $p = 0,042$ ), triturador de basura ( $p = 0,037$ ), tipo de desagüe ( $p = 0,016$ ) y tipo de baño ( $p = 0,006$ ). En cuanto al conocimiento sobre las causas de la diarrea, hubo asociación entre la autoeficacia y las variables calor/calor ( $p = 0,021$ ) y dentición ( $p = 0,030$ ). También hubo asociación entre la autoeficacia y las medidas preventivas: higiene del hogar ( $p = 0,023$ ) y práctica de lactancia ( $p = 0,028$ ) (21).

Alejandra León Benítez en su estudio “Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años”, realizado el 2018, encuestó a 100 padres de niños menores de 5 años que acudieron por EDA al servicio de urgencias, se obtuvieron los siguientes resultados: de los participantes, 81% era mujer; el rango de edad oscilaba entre 16 y 45 años; 39% tenía nivel de conocimiento bajo, 50% medio y 11% alto; 62% de los niños presentaba deshidratación; ser hijo de padres con nivel de conocimiento medio o bajo se asoció con presentar deshidratación (22).

María A. Lacruz-Rengel, en su estudio “Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda”, realizado el 2012, con la participación de 111 madres, se obtuvo que 50,4% contaba con edades entre 20 y 35 años, 40,6% provenían Mérida, teniendo una enseñanza de nivel secundario. Pese a ello, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% desconoce de la existencia de la vacuna anti rotavirus. Además, se determinó que únicamente 28% utiliza sueros de rehidratación oral. Finalmente, se halló

asociación significativa entre el nivel socioeconómico y el bajo nivel de instrucción, con pobre conocimiento en prevención en EDA ( $p=0,002$ ) (23).

Moraima Del-Toro-Rubio en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia” realizado el 2022, con una población de 203 madres, obtuvo que el 41,9% de las participantes tenía menos de 17 años, solo el 30,5% ( $n=62$ ) de las mujeres manifestaron conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda; con respecto a las prácticas de cuidado realizadas el 75,4% ( $n=153$ ) de las participantes asiste al médico directamente; un 84,7% ( $n=172$ ) hidrata a sus hijos con sueros orales. La variable asociada a los conocimientos fue menor edad (entre 12 y 14 años) ( $p=0,0080$ ), mientras que, contar con una pareja estable tuvo asociación con la práctica de cuidado relacionada con la ingesta de líquidos en casos de enfermedad diarreica aguda ( $p=0,0033$ ) (24).

Elsie Zoraida Suárez Yagual en su investigación “Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares”, elaborado el 2022, trabajó con 108 madres, hallando los siguientes resultados: La instrucción primaria alcanzó 54 (61,40 %), en relación al 61,36 % con calificación deficiente e inadecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad ( $p=0,000$ ); en cambio 50 (56 %) acudió a farmacias; 22 (25 %) automedicaron a sus hijos y 16 (18,18 %) asistieron a unidades de salud como actitud cultural de su preferencia; con relevancia del rango de edades entre 25 y 34 años ( $p=0,000$ ) (25).

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzáles Chávez, Verónica, en el estudio de investigación “Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019”, contó con 50 madres de familia, a

quienes encuestó y se concluyó que el 46% tienen un conocimiento regular y el 42 % tienen una práctica regular, es decir que mientras exista un buen nivel de conocimientos existirá buenas prácticas de prevención en las madres y en adición, se encontró correlación entre ambas variables con un valor de  $p=0,000$  (26).

Romero Goicochea Cecilia, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años”, realizada el 2016, determinó la comparación entre los hospitales: Hospital Belén de Trujillo (HBT) y al Hospital EsSalud I de Florencia de Mora de Trujillo; se obtuvieron los siguientes resultados: La edad mínima de madres fue de 15 años y la máxima de 56. Las actitudes adoptadas frente a la EDA son equiparables en ambos nosocomios con una muy buena actitud. La mayoría de madres en ambos hospitales tienen buenas prácticas frente a la enfermedad diarreica aguda. No habiendo diferencias significativas entre ambos nosocomios (27).

Jáuregui Lozano Esperanza Edith, en su estudio “Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda de niños menores de cinco años Pacora Lambayeque, 2020”, trabajó con 103 cuidadoras de menores de cinco años con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) que se encuentran registrados en el Registro de atenciones diarias (RAD) del personal del Centro de Salud de Pacora, obteniendo como resultados que el 58,2% de las madres con desconocimiento sobre la alimentación durante la EDA en niños menores de 5 años tienen inadecuadas prácticas maternas sobre alimentación hacia los niños (28).

J. Jhonnal Alarco, en su trabajo de investigación “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú”, realizado el 2012, determinó que, de 82 madres, 29

años fue el promedio de edad, con valores mínimos y máximos de 15 y 49, respectivamente. Del total de madres, 58,5% fueron convivientes, el 73,1% eran amas de casa, se dedicaban solo a las actividades domésticas, alrededor del 7% habían terminado sus estudios superiores y solo el 6% de los hogares contaban con el servicio de desagüe. Con respecto a los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% supieron el significado de la palabra diarrea, el 53% consideraron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento. Y aunque un 23% admitió que daría antibióticos a sus hijos, el 67% acudiría al centro de salud (29).

Rojas Santibañez, Sharow Ruth, en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril del 2020”. De los 80 docentes de educación inicial encuestados, los mayores porcentajes se obtuvieron de 57 que tienen más de 39 años de edad (71.3%), 78 mujeres (97.5%), 31 casados (38.8%), 74 procedentes de la ciudad de Ica (92.5%) y 51 no han recibido capacitación previa sobre enfermedad diarreica aguda (63.7%); 30 presentan un conocimiento regular (37.5%), 26, un conocimiento excelente (32.5%) y 38 una actitud altamente desfavorable (38.8%). En el análisis de la prueba de chi cuadrada, se encontró una  $p=0.221$ , siendo este ( $p>0.05$ ) de significancia (30).

Matta-Mariños Wily en su estudio “Conocimiento en medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, realizado el 2012, en el centro de Materno Infantil Zapallal, con 169 madres; respecto al nivel de conocimiento general sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres tiene nivel de conocimiento medio (66.3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda prevaleció el nivel de conocimiento

alto con un 48.5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, prevaleció el nivel de conocimiento medio con 65.1% y 63.3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa (31).

Quispe Sipan, Jacqueline Paola, en su estudio “Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte – 2019”, se encuestaron a madres obteniendo como resultados que un 78% (n=63) tienen un nivel deficiente, 15% (n=12) tienen un nivel regular y 7% (n=6) tienen un nivel bueno de conocimientos. En relación a sus dimensiones, la dimensión más afectada fue la de complicaciones con un 66% de madres de familia que no saben identificar signos de alarma de una deshidratación a causa de una diarrea lo cual sería perjudicial y pondría en riesgo la vida del menor ya que la madre por la falta de conocimiento no pone en práctica correctas actividades de higiene. Otra dimensión afectada es la de etiología donde un 65% de madres de familia desconocen que la causa de la diarrea sea debido a una bacteria, parasito u otros microorganismos (32).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### **CONOCIMIENTO**

Existen diversas definiciones atribuidas al término conocimiento; de hecho, estas han ido variando con el pasar de los años. En 1995, Nonaka y Takeuchi conciben al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Continuando con la línea de tiempo, en 1998, Brown y Duguid describen que el conocimiento es generado cuando se trabaja colectivamente, pues es a través de la práctica que una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre sus acciones. Posteriormente, en el 2001, Tsoukas y Vladimirou, lo definen como la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o

ambos. Además, nuestra capacidad de comprender y actuar sobre la realidad está representada y limitada por herramientas culturales (33).

De manera global, podemos decir que el conocimiento se define como un activo intangible que puede ser transformado, almacenado y aplicado, manejado por el hombre para desarrollarse individualmente y en comunidad.

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

**Conocimiento empírico.** En el inicio de los tiempos, el hombre utilizó sus sentidos para realizar la observación, a través de ella empieza a ubicarse en la realidad, siendo su única guía, la curiosidad. Este aprendizaje inicial casi involuntario se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es perteneciente a cualquier ser humano (34).

**Conocimiento filosófico.** A medida que el ser humano hombre va comprendiendo mejor su hábitat, se cuestiona cada hecho que acontece en su entorno y con ello, pone en duda los conocimientos adquiridos en la etapa previa, denominada conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, el cual lleva por nombre filosófico y se caracteriza por ser crítico, cuestionador y universal (35).

**Conocimiento científico.** En busca de comprender mejor su entorno, el hombre explora una manera nueva de conocer. A este enfoque se le conoce como investigación; su objetivo: hallar la explicación de cada cosa o hecho que sucede a su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (36).

## **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Se considera un problema de salud pública que afecta a países en desarrollo y a todos los grupos etarios, Sin embargo, de ellos, el grupo más vulnerable es la población de niños menores de cinco años (37). Esta se considera un signo

frecuente en infecciones del tracto digestivo. Estas infecciones pueden ser de origen viral, bacteriano o parasitario. Es transmitida por el consumo de agua o alimentos contaminados o como resultado de una higiene poco eficiente (37).

La diarrea aguda se define como un aumento en la eliminación diaria de heces mayor de 200 g o 10 ml/ Kg/día. Sin embargo, una definición más práctica la considera como un aumento del número de evacuaciones >3 deposiciones por día asociado a la presencia de 2 síntomas intestinales y una disminución de la consistencia de las mismas, siempre teniendo en cuenta el hábito intestinal normal del paciente (38).

Por otro lado, existen definiciones en base al tiempo de presentación de los cuadros de las enfermedades diarreicas. Se considera diarrea aguda cuando su tiempo de duración no excede los 14 días, esta es la presentación más frecuente. La diarrea persistente, supera los 14 días y se habla de diarrea crónica cuando se presenta por más de 4 semanas (28 días) (39).

### **EPIDEMIOLOGÍA:**

La EDA se clasifica como la segunda causa de muerte más común entre niños menores de 5 años, lo que representa 1,87 millones de muertes en todo el mundo.

La mayoría de muertes ocurren en África y el sur del Asia, como resultado de las pobres condiciones para tratar el agua, saneamiento deficiente, escasa higiene, lactancia materna insuficiente y malnutrición (40).

Según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud, en el 2021, en niños menores de 5 años se presentaron 36 800 casos de EDA, representado una alta tasa de incidencia acumulada. Los departamentos con mayor incidencia fueron Pasco en primer lugar, seguido de Amazonas y Ucayali. Todos estos, con una tasa mayor de 60 x cada 10 000 habitantes. En el caso de Lima, en el 2021 se presentaron 19

783 casos de EDA, siendo un número que no guarda relación con cifras de años anteriores. Una de las causas de este descenso marcado puede deberse al subregistro propio de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia (41).

Específicamente en el distrito de La Victoria, la incidencia de casos corresponde al 36.7%, siendo el segundo distrito con el porcentaje más alto dentro de Lima Centro, después de Lince (42).

## **ETIOLOGÍA**

Existen más de 40 agentes causantes y generalmente las pruebas de detección microbiana, tales como cultivo bacteriano, detección de antígenos, pruebas de tinción específica e identificación microscópica conllevan un tiempo prolongado, lo que hace difícil el diagnóstico etiológico. Sin embargo, utilizar simultáneamente métodos moleculares o técnicas de detección rápida de antígenos es de mucha utilidad para demostrar que los patógenos causantes de EDA más frecuentes en menores de cinco años son los virus (43).

Los virus representan la causa del 50-70% de todos los casos. De ellos, se destacan: rotavirus, adenovirus entéricos, calcivirus, astrovirus, y enterovirus; siendo rotavirus el microorganismo más frecuente en niños menores de dos años (44).

Otros agentes, son las bacterias: *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Shigella spp.*, *Escherichia coli*, *Aeromonas spp.*, *Yersinia spp.* y *Vibrio cholerae*; siendo *Shigella spp.* el más frecuente en niños de 2 a 5 años (45).

Y, por otro lado, se describen protozoos como *Cryptosporidium*, *Giardia intestinalis* y *Entamoeba histolytica*; además de helmintos como *Strongyloides stercoralis* que también originan infecciones diarreicas importantes, siendo *Cryptosporidium* el agente etiológico más común en menores de 1 año (46).

## **FACTORES CONTRIBUYENTES**

**Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen tener alguna condición de malnutrición subyacente, lo que les convierte en personas más vulnerables

a las enfermedades diarreicas. En adición a esto, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Lo que genera un círculo vicioso que empeora su condición clínica (47).

**Fuente de agua:** Si el agua que llega a la población no recibe el tratamiento adecuado para su uso y consumo será particularmente peligrosa, pudiendo ser la causa de múltiples cuadros de enfermedades diarreicas (48).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento tiene 3 objetivos claros (49):

- 1). Prevención y tratamiento de la deshidratación
- 2). Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación del paciente durante y después de la diarrea
- 3). Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.

El plan de tratamiento estará en función de la evaluación de la deshidratación y se clasifica en 3 planes:

**Plan A: Tratamiento en el hogar** (50, 51, 52). El tratamiento de un paciente con diarrea y sin signos de deshidratación, se puede realizar en casa a través de las siguientes 5 reglas, que debe ser explicada a familiares y cuidadores del menor.

1. Aumentar la ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad de lo habitual.
2. Continuar con la alimentación habitual, (adecuada en frecuencia, cantidad y consistencia, según la edad del paciente) sobre todo con lactancia materna.
3. Reconocer los signos de deshidratación y alarma y cuando regresar de inmediato al establecimiento de salud.
4. Enseñar a evitar futuros episodios de diarrea.
5. Zinc: Administrar suplementos según indicaciones

**Plan B: Tratamiento de diarrea con deshidratación** (50, 51, 52). En este caso, interviene personal de salud capacitado, llevando un registro de balance hídrico estricto.

Se recomienda monitorizar continuamente la respuesta al tratamiento durante la rehidratación. Administrar la solución de SRO y reevaluar luego de 4 horas, si hay reversión de los signos de deshidratación, presencia de micción y buena tolerancia oral, el paciente puede salir de alta y continuar con el Plan A. De lo contrario, optar por el Plan C.

**Plan c: Tratamiento de deshidratación grave con o sin shock** (50, 51, 52). El manejo será por un pediatra o médico general con el apoyo de enfermería. El paciente debe ser hospitalizado. Aquellos pacientes que cursan con deshidratación grave tienen alto riesgo de muerte en pocas horas, por ello es mandatorio el tratamiento inmediato.

En caso el paciente este cursando con deshidratación grave y shock, inicialmente se deben aplicar bolos de solución de Cloruro de Sodio al 0.9% o de lactado de Ringer.

Luego de controlar la fase de shock, el manejo continuará con solución polielectrolítica estándar (SPE), o de Lactato de Ringer, en las zonas donde no haya SPE se considerará utilizar la preparación de una solución compuesta de: Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% (500cc) + Dextrosa 5% en agua destilada (500cc) + Cloruro de Potasio (20meq/L).

**MEDIDAS PREVENTIVAS (49):**

- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad.
- Lavado de manos con agua y jabón: antes de preparar los alimentos, después de ir al baño y después de cambiar pañales.
- Hervir o clorar el agua antes de consumirla y almacenar de forma segura el agua doméstica.
- Fomento de saneamiento a nivel familiar y comunitario: eliminación adecuada de excretas y basuras

- Manipulación adecuada de alimentos: lavar las verduras y frutas con agua segura, mantenerlos en recipientes limpios y tapados, adecuadamente almacenados hasta evitar su deterioro
- Cumplir con el esquema de vacunas, incluyendo rotavirus y sarampión.

**COMPLICACIONES:**

**Deshidratación:**

La deshidratación se define como el estado clínico consecutivo a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. La primera causa de deshidratación en el mundo es la diarrea aguda y para establecer el grado de deshidratación, la forma más objetiva es considerar el peso corporal previo al motivo de pérdida; sin embargo, no es frecuente contar con un registro del peso para compararlo con el que presente al llegar a urgencias, por esta razón se utilizan una serie de parámetros clínicos obtenidos mediante la exploración física. De ellos, los más importantes para identificar deshidratación son: llenado capilar prolongado, turgencia de la piel y patrón respiratorio (53).

Tabla 1. Estimación del porcentaje de peso perdido por datos clínicos.

<b>Grado de deshidratación</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>
<b>Pérdida de peso</b>			
Lactantes	5%	10%	15%
Niños mayores	3%	6%	9%
<b>Pulso</b>	Normal	Ligeramente incrementado	Muy incrementado

<b>Tensión arterial</b>	Normal	Normal o baja	Normal o baja
<b>Llenado capilar</b>	<2 segundos	3-5 segundos	> 6 segundos
<b>Fontanela anterior</b>	Normal	Ligeramente deprimida	Muy deprimida
<b>Tono ocular</b>	Normal	Ligeramente disminuido	Muy disminuido
<b>Lágrimas durante el llanto</b>	Presentes	Disminuidas	Ausentes
<b>Mucosa oral</b>	Hidratada o saliva filante	Seca	Muy seca
<b>Sed</b>	Leve	Moderada	No puede beber
<b>Turgencia de la piel</b>	Normal	Disminuida	Sin turgencia
<b>Estado neurológico</b>	Alerta o ligeramente irritable	Irritable	Letárgico
<b>Gasto urinario</b>	Normal	Disminuido	Anuria

Elaboración propia. Fuente: Irene Botas Soto. Deshidratación en niños.

## 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Conocimiento:** Conjunto de información sobre las EDA que refieren tener las madres de los alumnos de 3, 4 y 5 años de Instituciones Educativas del AA HH San Cosme.

**Madres:** Personas responsables de los niños, poseen una relación de lazo sanguíneo directo. Con mayor frecuencia son las que acompañan a los menores si requieren hospitalización y se hacen cargo de su tratamiento en el hogar.

**Factores sociodemográficos:** Son las características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, trabajo y tamaño familiar. Estas determinan el perfil de la persona y la probabilidad de que pueda asumir con responsabilidad la atención del menor.

- **Edad:** Número de años que tiene la madre al momento de ser parte del estudio
- **Estado civil:** Condición que caracteriza a una persona en relación a sus vínculos personales con otros individuos.
- **Grado de instrucción:** Grado más elevado de estudios realizados.
- **Ocupación:** Actividad u oficio diario que desempeña una persona.
- **Número de hijos:** Cantidad de hijos vivos que tiene la madre.

**Enfermedades diarreicas agudas:** Son aquellas que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas más de tres veces al día. Siempre teniendo en cuenta el ritmo evacuatorio normal del paciente.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS**

#### **3.1.1 HIPOTESIS GENERAL**

- Existe asociación significativa entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

#### **3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA**

- Existe asociación significativa entre edad y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Existe asociación significativa entre estado civil y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Existe asociación significativa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Existe asociación significativa entre ocupación y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.
- Existe asociación significativa entre el número de hijos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.

### **3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre enfermedad aguda infecciosa

Variables independientes:

- Edad
- Estado civil

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Número de hijos

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional, ya que se describió el nivel de conocimiento de las madres sin realizar alteraciones en la población a estudiar.
- Analítico, debido a que se ha determinado la asociación significativa entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre EDA en madres.
- Transversal, porque se analizaron los datos recopilados en un solo periodo de tiempo mediante la encuesta validada.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1 POBLACIÓN**

La población de estudio fueron madres de niños matriculados en las instituciones educativa del nivel inicial “San José Obrero” y “El Edén” ubicados en el AA HH San Cosme, del distrito de La Victoria, en Lima, Perú.

#### **4.2.2 MUESTRA**

Se realizaron los cálculos para la obtención de la muestra, teniendo una proporción de desenlace en el grupo con el factor 63.5 % y en el grupo sin el factor 44.7% (32). Resultando en un tamaño muestral de 236 mujeres madres cuyos hijos se encontraban matriculados en las instituciones educativa de San Cosme.

<b>P 1: FRECUENCIA CON EL FACTOR</b>	0.64
<b>P 2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR</b>	0.45
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	<b>0.95</b>
<b>PODER ESTADÍSTICO</b>	<b>0.80</b>
<b>n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN</b>	<b>107</b>
<b>n: TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES</b>	<b>118</b>
<b>TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS</b>	<b>118</b>
<b>TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS</b>	<b>118</b>
<b>TAMAÑO DE MUESTRA TOTAL</b>	<b>236</b>

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de la Institución Educativa que hayan aceptado libremente participar en el estudio.
- Madres que lean y comprendan el idioma castellano.
- Madres cuyos hijos hayan estado matriculados en el año escolar actual.
- Madres cuyas edades estuvieran entre los 19 y 45 años al momento de ser encuestadas

#### ❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que hubieran presentado alguna dificultad física o mental que les impidiera responder a la encuesta.
- Madres cuyos hijos cursaran con alguna patología digestiva o comorbilidad.

#### 4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para la operacionalización de variables, se realizó un cuadro, en el cual se describen las variables, definidas conceptual y operacionalmente, añadiendo sus respectivas dimensiones e indicadores; la tabla se presenta en el anexo 8.

#### 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizó una visita a las instituciones educativas para poder aplicar la encuesta. Previamente se había solicitado los permisos y aprobación a las directoras y maestros, quienes comunicaron a las madres con respecto al estudio a realizarse. En cuanto al instrumento, se utilizó un cuestionario de 25 preguntas de respuestas múltiple, validado por la Dra. Yolanda Juana Nauca Amésquita (54) “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y control de EDA”. Este cuestionario requiere un tiempo de estimado de 12 minutos para ser completado. Categorías del conocimiento: Bajo: 0 - 15.93 Medio: 15.93 - 23.26 Alto: 23.26 – 25.

#### 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como punto de enlace a las instituciones educativas de nivel inicial “San José Obrero” y “El Edén” ubicados en el AA HH San Cosme, del distrito de La Victoria, en Lima, Perú. Se coordinó con las directoras y maestras, quienes comunicaron a las madres que se realizaría este

estudio con fines académicos. Es así que la aplicación de las encuestas, fue de manera presencial, completamente voluntaria para quienes firmaran el consentimiento informado que venía adjunto al cuestionario.

#### 4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa Excel 2019 para ordenar la información recopilada de las encuestas y generar la base de datos considerando las variables a estudiar. Posteriormente, se encontraron las frecuencias del nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en las madres para lo cual se empleó el programa IBM SPSS Statistics 24, Además, se determinó el chi cuadrado y para el análisis bivariado y multivariado se calcularon el RP crudo y ajustado; asimismo, se utilizó un valor  $p < 0.005$  para significancia y un intervalo de confianza de 95%, con todo ello, se determinó la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

La información recolectada de la muestra de estudio fue confidencial, no se hicieron públicos los datos personales de los participantes, es decir, sólo se hizo uso de la información para dar respuesta a los objetivos planteados. Por ello, la encuesta fue anónima. A su vez, se empleó el consentimiento informado, previa explicación sobre el estudio de investigación y sus fines científicos.

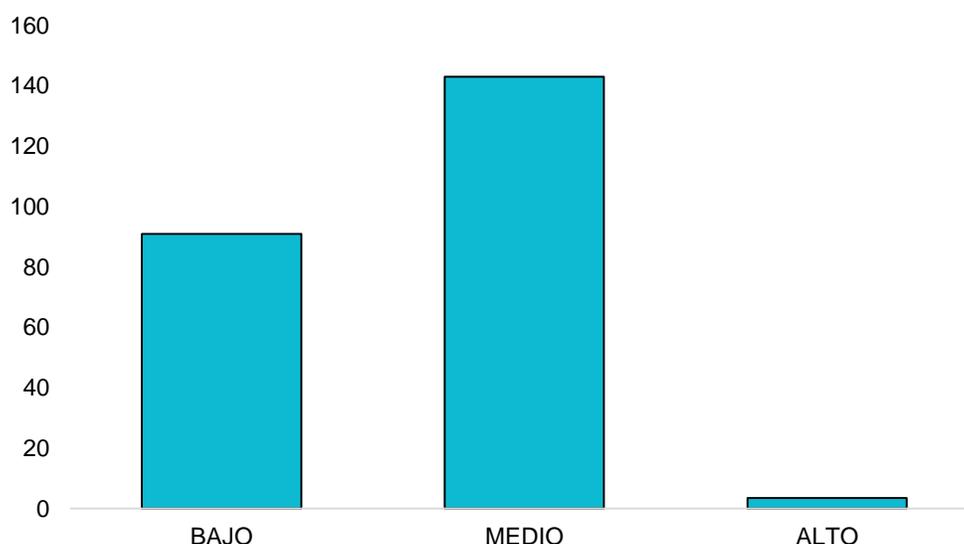
Como parte del principio de beneficencia, al finalizar el proceso de encuestado, se procedió a realizar la entrega de folletos informáticos con signos de alarma sobre EDA a las madres que tuvieron la buena voluntad de participar en este proyecto.

Además, el presente trabajo de tesis fue desarrollado durante el 9no curso taller

de titulación por tesis con la supervisión y guía de la asesora Mg Lucy Elena Correa López a fin de cumplir con las rigurosidades que demanda el mismo. Antes de su ejecución, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma. Código del comité: **PG 043 - 2022**

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS



**Figura 1: Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en del AA HH San Cosme en el año 2022.**

De un total de 236 madres de niños menores de 5 años, 91 mujeres (38.6%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 143 (60.5%) demostraron un nivel de conocimiento medio y únicamente 2 mujeres (0.9%) poseen un alto nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en del AA HH San Cosme en el año 2022

**Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años del AAHH San Cosme.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Edad</b>		
Menor de 32 años	133	56.4
Mayor igual de 32 años	103	43.6
<b>Estado civil</b>		
Sin pareja	158	66.9
Con pareja	78	33.1
<b>Grado de instrucción</b>		
No superior	167	70.8
Superior	69	29.2
<b>Ocupación</b>		
No ama de casa	157	66.5
Ama de casa	79	33.5
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	99	41.9
Mas de un hijo	137	58.1
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Bajo	91	38.6
Medio y alto	145	61.4

En la Tabla 2, se presentan los resultados donde se indica que, de una muestra de 236 madres encuestadas, participaron 133 menores de 32 años (56.4%), mientras que 103 (43.6%) pertenecen a un grupo etario mayor. Con respecto a su estado civil, 158 mujeres no cuentan con pareja, representando un 66.9%. Siguiendo con el grado de instrucción, 70.8% de madres cuentan únicamente con un grado de instrucción no superior (primaria o secundaria), mientras que un 29.2% sí cuentan con estudios superiores (técnicos o universitarios). Por otro lado, de acuerdo a la ocupación que tienen, 157 madres (66.5%) no son amas de casa, es decir que

cuentan con un empleo externo y cumplen un horario laboral, en paralelo, 79 madres (33.5%) son amas de casa. Finalmente, en referencia al nivel de conocimiento, se dicotomizó la variable en dos grupos: Nivel de conocimiento alto y medio, que representa el 61.4% con 145 madres y nivel de conocimiento bajo con 91 mujeres (38.6%).

**Tabla 3. Tablas cruzadas de las variables asociadas al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda**

	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AAHH SAN COSME		TOTAL	p valor*
	MEDIO Y ALTO	BAJO		
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>				
<b>Edad</b>				
Mayor igual de 32 años	78 (75.7%)	25 (24.3%)	103 (100%)	p < 0.001
Menor de 32 años	67 (50.4%)	66 (49.6%)	133 (100%)	
<b>Estado civil</b>				
Con pareja	54 (69.2%)	24 (30.8%)	78 (100%)	0.084
Sin pareja	91 (57.6%)	67 (42.2%)	158 (100%)	
<b>Grado de instrucción</b>				
Superior	55 (79.7%)	14 (20.3%)	69 ((100%)	p < 0.001
No superior	90 (53.9%)	77 (46.1%)	167 (100%)	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	45 (57.0%)	34 (43.0%)	79 (100%)	0.316
No ama de casa	100 (63.7%)	57 (36.3%)	157 (100%)	
<b>Número de hijos</b>				
Mas de un hijo	101 (73.7%)	36 (26.3%)	137 (100%)	p < 0.001
Un hijo	44 (44.4%)	55 (55.6%)	99 (100%)	

\* p valor: prueba de chi cuadrado.

En la Tabla 3, se realiza un análisis de tablas cruzadas, donde se observa que 66 mujeres con edades inferiores a 32 años tienen un nivel de conocimiento bajo, representando un 49.6% del total de mujeres de ese rango de edad. Con respecto al estado civil, 91 mujeres que no tienen pareja tienen un nivel de conocimiento medio y alto, esto representa el 57.6% del total de mujeres solteras. Continuando con el grado de instrucción, 167 madres cuentan con una educación no superior y de ellas, 77 tienen un nivel de conocimiento bajo, con el 46.1%. De las madres que no son amas de casa, es decir cuentan con un empleo externo al hogar, 100 de ellas (63.7%) tienen un nivel de conocimiento medio y alto y finalmente en cuanto al número de hijos, del total de 137 madres con más de un hijo, 101 de ellas, tienen un nivel de conocimiento medio y alto, 73.7%. p valor: prueba de chi cuadrado.

**Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022. Análisis bivariado**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AAHH SAN COSME Bajo / Medio y alto		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		RP crudo	IC (95%)	p valor
Edad	< 32 años	2.045	1.396 – 2.995	0.000
	>= 32 años	Ref.		
Estado civil	Sin pareja	1.378	0.943 – 2.014	0.097
	Con pareja	Ref.		
Grado de instrucción	No superior	2.272	1.384 – 3.730	0.001
	Superior	Ref.		
Ocupación	No ama de casa	0.844	0.608 – 1.171	0.309
	Ama de casa	Ref.		
Número de hijos	1 hijo	2.114	1.518 – 2.944	0.000
	Mas de 1 hijo	Ref.		

En la Tabla 4, donde se demuestra los resultados del análisis bivariado, podemos decir que en cuanto a la variable edad, las madres con edades inferiores a 32 años tienen una probabilidad de 2.045 de tener un nivel de conocimiento bajo en comparación con las madres que tienen 32 años o más. (RP crudo: 2.045, IC: 1.396 – 2.995), existiendo asociación entre la variable edad y el nivel de conocimiento (p valor: 0.000). Con respecto al grado de instrucción, tener un nivel educativo no superior (primaria o secundaria) desencadena la posibilidad de tener un nivel de conocimiento bajo en 1.378 veces con respecto a las madres con grado académico superior (RP crudo: 2.272, IC: 1.384 – 3.730), demostrando asociación entre la variable grado de instrucción y nivel de conocimiento (p:

0.001). Finalmente, la variable número de hijos también evidencia asociación (p: 0.000), interpretándose que teniendo únicamente 1 hijo se tiene 2.114 veces la prevalencia de tener un nivel de conocimiento bajo en comparación con las madres que tienen más de un hijo. (RP crudo: 2.114, IC: 1.518 – 2.944). Por otro lado, las variables estado civil y ocupación no muestran asociación con relación al nivel de conocimiento.

**Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022. Análisis multivariado**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AAHH SAN COSME Bajo / Medio y alto		
		RP ajustado	IC (95%)	p valor
Edad	< 32 años	1.521	1.016 – 2.278	0.042
	>= 32 años	Ref.		
Estado civil	Sin pareja	1.185	0.841 – 1.670	0.331
	Con pareja	Ref.		
Grado de instrucción	No superior	2.126	1.299 – 3.478	0.003
	Superior	Ref.		
Ocupación	No ama de casa	0.779	0.579 – 1.050	0.101
	Ama de casa	Ref.		
Número de hijos	1 hijo	1.841	1.285 – 2.636	0.001
	Mas de 1 hijo	Ref.		

En la Tabla 5. Se visualiza el resultado del análisis multivariado, con RP ajustado. De estos resultados se puede interpretar que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y las variables sociodemográficas: edad, grado de instrucción y número de hijos. Edad: existe 1.52 probabilidades de que las madres menores de 32 años tengan un nivel de conocimiento bajo en comparación con las madres cuya edad es mayor igual a 32 años RP ajustado: 1.521 por las variables estado civil, grado de instrucción, ocupación y número de hijos. IC: 1.016 – 2.278, p valor: 0.042. Grado de instrucción: No tener un grado educativo superior conlleva en 2.12 veces a la posibilidad de tener un nivel de conocimiento bajo con respecto a las madres que cuentan con un grado educativo superior RP ajustado: 2.126 por las variables edad, estado civil, ocupación y número de hijos IC: 1.299 – 3.478, p valor: 0.003. Número de hijos: tener un solo hijo genera una probabilidad de 1.84 de tener un nivel de conocimiento bajo si se compara con las madres que tienen más de un hijo, RP ajustado: 1.841 por las variables edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, IC: 1.285 – 2.636, p valor: 0.001. Además, en base a los resultados obtenidos, podemos decir que ser menor de 32 años, tener un grado académico no superior y solo tener un hijo son factores de riesgo para presentar un bajo nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda.

## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad diarreica aguda es una enfermedad bastante común entre la población pediátrica. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen alrededor de 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) cada año; de ellos, 525 000 casos tienen desenlaces fatales, representando la segunda causa de muerte a nivel mundial en pacientes pediátricos, en especial en países tercermundistas (1). Por esta razón, se requiere tomar medidas que potencien el primer nivel de atención en salud. Debido a ello, el objetivo de este estudio de investigación fue determinar la asociación entre factores

sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.

El nivel de conocimiento, en nuestro trabajo de investigación, se agrupó en 3 categorías, bajo, medio y alto, que posteriormente se reclasificó en nivel de conocimiento alto y medio vs bajo. De tal forma, se obtuvo como resultado que, del total de 236 madres, 145 tuvieron un nivel de conocimiento medio y alto, mientras que 91 mujeres resultaron con un nivel de conocimiento bajo, lo cual representa un 38.6%. Valor que resulta más elevado con respecto a los resultados del estudio realizado por Getachew Kabew Mekonnen en Etiopia, en donde se halló un 28% de conocimiento deficiente (19), pero similar a los resultados del trabajo de investigación de Alejandra León Benítez, realizado en México, donde 39% de su población tuvo un nivel de conocimiento bajo (22). Esta similitud se puede atribuir a tener una población parecida en cuanto a cultura y formación educativa.

En cuestión a la edad, se trabajó con madres que tuvieran edades entre 19 y 45 años, lo que refleja una media de 32 años, además, se determinó asociación significativa entre la variable edad y el nivel de conocimiento, en el análisis multivariado ( $p= 0.042$ , RP ajustado 1.521, IC: 1.016 – 2.278). Lo cual se puede comparar con el estudio realizado por Faith E. Momoh, en Nigeria, donde su media de edades fue 32.5 (17), resultando asociación significativa entre ambas variables ( $p = 0.007$ ). Además, en el estudio de Moraima Del-Toro-Rubio, realizado en Colombia, la variable asociada a los conocimientos fue menor edad (entre 12 y 14 años) ( $p=0,0080$ ) (24), lo cual es interesante ya que resulta que las personas de menor edad tienen un nivel de conocimiento más bajo, sin embargo, es un trabajo con un enfoque distinto ya que únicamente se trabajó con madres menores de 17 años, es decir se ha enfocado en madres adolescentes. Por otro lado, en el estudio de Matta-Mariños Wily, realizado en Lima, no se encontró asociación significativa entre edad y nivel de conocimiento (31). Esto se puede deber a que para su investigación tuvo una muestra de 169 madres, la cual pudo ser insuficiente en cuanto a cantidad muestral.

En cuanto a estado civil, se hicieron 2 grupos, sin pareja: donde se incluyeron a las madres solteras que no cuentan con un apoyo económico ni emocional y son responsables del hogar; y con pareja, a quienes convivían con una persona y las que estaban casadas. Sin embargo, mediante el estudio no se halló asociación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento. En un inicio se propuso como hipótesis que tener apoyo en el hogar, generaría un nivel de conocimiento mayor, no obstante, esto no se relaciona directamente, podríamos concluir que el nivel de conocimiento esta relacionado a factores intrapersonales y en base a experiencias anteriores.

Seguidamente, analizando los resultados obtenidos con la variable grado de instrucción, 167 madres (70.8%) tienen un nivel educativo no superior, es decir únicamente han estudiado primaria o secundaria. Cabe mencionar que, durante la recolección de datos, se tuvo que excluir a algunas participantes debido a que no sabían leer y escribir, motivo por el cual no llenaron el cuestionario y lo devolvieron en blanco, lo cual es importante decir ya que refleja que a pesar de tener inmensos crecimientos tecnológicos a nivel macro, existen también realidades en las que no se tiene acceso a las condiciones mínimas y fundamentales de educación. Con respecto al análisis multivariado, concluimos que esta variable tiene asociación significativa con el nivel de conocimiento ( $p= 0.003$ , RP ajustado: 2.126, IC: 1.299 – 3.478). De igual manera en el estudio de María A. Lacruz-Rengel, realizado en Venezuela, en cual la variable nivel de instrucción materna también se estableció como asociación significativa con respecto al pobre nivel de conocimiento (23). Asimismo, en el estudio realizado por Elsie Zoraida Suárez Yagual en Ecuador, el grado de instrucción primario alcanzó un 61,40 %, en relación al 61,36 % con calificación deficiente e inadecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad ( $p=0,000$ ), mostrando también asociación significativa (25).

Continuando con la ocupación de las madres, inicialmente se planteó que las madres que no fueran amas de casa y pasaran menos tiempo en casa podrían

desarrollar un bajo nivel de conocimiento, sin embargo los resultados nos sugieren que este grupo de madres tiene mejor nivel de conocimiento con respecto a las madres que son amas de casa. Esto puede deberse a que las madres que cuentan con un trabajo externo pueden estar más actualizadas en cuanto a manejos médicos, quizás contar con un seguro laboral que les permita acudir a establecimientos de salud y de esa forma recibir información apropiada por parte de personal de salud médico.

Finalmente, en cuanto a la variable número de hijos, al momento de plantear la hipótesis, se propuso que las madres con más de un hijo, tendrían mayor nivel de conocimiento, puesto a que lo habrían adquirido a través de la experiencia. Mediante los resultados de nuestro estudio, podemos decir que tener únicamente un hijo, deriva en tener un bajo nivel de conocimiento en comparación con las madres que tienen más de un hijo, según el análisis multivariado ( $p= 0.001$ , RP ajustado: 1.841, IC: 1.285 – 2.636). Asimismo, en el estudio de Mendoza Quispe, Fiorella Astrid, realizado en Huancayo, también se halló asociación significativa entre la variable número de hijos y nivel de conocimiento, entendiéndose que a mayor número de hijos, mayor nivel de conocimiento ( $p<0.05$ , IC95% 0.364-0.993) (55).

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

- Los factores sociodemográficos que se asociaron de manera significativa al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme, son la edad, el grado de instrucción y el número de hijos.
- De manera general el nivel de conocimiento de las madres se puede catalogar como medio con un porcentaje de 60.5%.

- La edad de las participantes está asociada significativamente con el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme.
- El estado civil no tiene asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme.
- El grado de instrucción es una variable que sí está asociada significativamente con conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme.
- La ocupación de las madres, no tiene asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme.
- El número de hijos está asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años del AHH San Cosme.

## 6.2. RECOMENDACIONES

Después de haber desarrollado este trabajo de investigación, se recomienda lo siguiente:

1. La aproximación de talleres educativos y campañas orientadoras a lugares en donde se halle población vulnerable o con condiciones de vida no favorables, a cargo de profesionales médicos y estudiantes de medicina, esto podría realizarse a través de las facultades de medicina del país.
2. Realizar capacitaciones por medio de los establecimientos de salud, de manera que todas las personas que acudan a recibir un servicio de salud, también puedan adquirir conocimiento sobre patologías frecuentes como es el caso de la EDA.
3. Acudir a escuelas, llevando información previamente revisada por profesionales de la salud, de esta forma se empodera también a nuestra

población más joven, y así se cultiva una mentalidad preventiva desde temprana edad.

4. Utilizar los medios de comunicación y redes sociales como medio para captar la atención de adolescentes y jóvenes. Divulgar a través de ellas información fidedigna y desmentir mitos o creencias.
5. Realizar mayores estudios en este tipo de poblaciones, puesto que, poseen características particulares que los diferencian y de esta forma se visibiliza que requieren mayor atención y mayores estrategias para equiparar sus condiciones de vida y salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarker AR, Sultana M, Mahumud RA, Sheikh N, Van Der Meer R, Morton A. Prevalencia y atención médica: comportamiento de búsqueda de enfermedades diarreicas infantiles en Bangladesh . *Glob Pediatr Health* . 2016; 3 :1–12.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. OMS. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Ávila-Labrada M, Green-Rutan M. Incidencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]*. 2015 [citado 16 Nov 2022]; 40 (6) Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/54>
4. Lestari, FB, Vongpunsawad, S., Wanlapakorn, N. et al. Infección por rotavirus en niños en el sudeste asiático 2008-2018: carga de enfermedad, distribución de genotipos, estacionalidad y vacunación. *J Biomed Sci* 27 , 66 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00649-8>
5. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 1984-2017 [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud [citado diciembre 17, 2018]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
6. Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enteritis por rotavirus. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2012.
7. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahua-Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016;59(5):8-22.
8. Herrera-Benavente I, Comas-García A, Mascareñas-de los Santos A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Rev Latin Infect Pediatr*. 2018; 31 (1): 8-16.
9. Global Burden of Diarrhoeal Diseases Collaborators. Estimates of global, regional, national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases:

- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis.* 2017; 17 (9): 909-948.
10. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2016-2021. Ministerio de Salud. 2021. Disponible en: salaSE07 (dge.gob.pe)
  11. INEI. Microdatos: Encuesta Nacional de Hogares. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. 2020. Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>
  12. INEI. Redatam. Censos Nacionales 2017: Sistema de Consulta de bases de datos. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. 2020. Disponible en: <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
  13. Dirección de Salud V, Lima, Ciudad. Plan TBCero: Enfoque integral para la prevención y control de la TB en el cerro San Cosme. MINSA, 2012
  14. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Perfil sociodemográfico del Cerro San Cosme. INEI, 2015. Disponible en: INEI - Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme.
  15. OMS, Banco Mundial. Guía de Práctica del lavado de manos 2 Washington, D.C: OPS 2009
  16. Peace Okafor I, Tope Akinyemi O, Wika-Kobani B, Olubodun T, Timothy Eze U. Childhood diarrhoea: a cross-sectional survey on maternal knowledge, hygienic practices and use of oral zinc for home management in a Nigerian community. *Pan African Medical Journal.* 2022; 42: 123. DOI: 10.11604/pamj.2022.42.123.33829
  17. Momoh F, Olufela O, Adejimi A, Roberts A, Oluwole E, Ayankogbe O, et al. Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022; 14(1): 3119. Doi: 10.4102/phcfm.v14i1.3119
  18. Thiam S, Sy I, Schindler C, Niang-Diéne A, Faye O, Utzinger J, et al. Knowledge and practices of mothers and caregivers on diarrhoeal management among under 5-year-old children in a medium-size town of

- Senegal. *Acta Trop.* 2019; 194:155-164. doi: 10.1016/j.actatropica.2019.03.013.
19. Kabew Mekonnen G, Mengistie B, Sahilu G, Mulat W, Kloos H. Caregivers' knowledge and attitudes about childhood diarrhea among refugee and host communities in Gambella Region, Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition.* 2018;37: 25. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0156-y>
  20. Panom Puok D, Ying-Chun D. Mothers' knowledge, attitudes and practices on preventing diarrhoea in Juba, South Sudan. *South Sudan Medical Journal.* 2018; 11: 60-64.
  21. Rahainy, O. influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. Tesis para titulación. Instituto de ciências de saúde. Acarape, 2016. Disponible en: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/582>
  22. León Benitez A, Salgada Jimenez M, Juanico Morales G, Gonzales 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.* 2018;25(3):108-113. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
  23. Lacruz-Rengel M, Calderón J, Angulo F, Mata A, Quintero Y. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. *Arch Venez Puer Ped.* 2012; 75(4): 113-117.
  24. Bohorquez-Moreno C, Del Toro Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. 2020; 17(3): 85-95.
  25. Suárez Yagual E, Salinas Salina S, Díaz Amador Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. 2022; 6(1): 22-30.
  26. Gonzales Chavez V. Nivel De Conocimientos Y Su Relación Con Las Prácticas De Prevención De Enfermedades Diarreicas Agudas En Madres De Niños De 6 A 10 Años, I.E. 501267, Pacas, Anta, Cusco 2019. Tesis para

- titulación. Universidad Andina Del Cusco. Cuzco, Perú. 2020. Disponible en:<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4383>
27. Romero Goicochea C, Centeno Calderón M, Crespín Ramos L, De Gracias Dionicio C, De Paz Soto C, Díaz Vera A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. UCV-Scienta. 2016; 8(1): 34-43.
  28. Lozano Esperanza J, Pérez Fernández H. Conocimientos Y Prácticas Maternas Sobre Alimentación Durante La Enfermedad Diarreica Aguda De Niños Menores De Cinco Años Pacora Lambayeque, 2020. Tesis para titulación. Universidad señor de sipan. Pimentel, Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9744>
  29. Jhonnell Alarco J, Aguirre-Cuadros E, Alvarez-Andrade E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clin Med Fam. 2013; 6(1): 25-31.
  30. Rojas Santibañez S. Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Enfermedad Diarreica Aguda En Docentes De Educación Inicial En Colegios Públicos Escolarizados Del Distrito De Parcona, Noviembre-Abril Del 2020. Tesis para titulación. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3243>
  31. Matta-Mariños W, Ortega-Espinoza T. Conocimiento en medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas. 2012; 5(1): 65-70.
  32. Quispe Sipan J, Cachay Camacho R, Chamorro Palma S. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte – 2019. Tesis para titulación. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima, Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/488>
  33. Segarra Ciprés M, Bou LLusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004-2005; 22(52-53): 175-196.

34. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med.* 2009; 70(3): 217-24.
35. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. *Revista de Epistemología de Ciencias Universidad de Chile.* 2007;28:1-28.
36. Bunge M. *La investigación científica.* Barcelona: Ed. Ariel; 1983.
37. Guille A. Enfermedad Diarreica: Un Problema Recurrente De Salud Pública. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2011; 28(1): 7-8.
38. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. *Rev Cubana Pediatr.* 2019; 91( 4 ): e928. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es). Epub 01-Dic-2019.
39. Díaz Mora J, Echezuria L, Petit de Molero N, Cardozo M, Arias A, Rísquez A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Arch Venez Puer Ped.* 2014; 77( 1 ): 29-40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es).
40. Fernandez-Bañares F, Accarino A, Balboa A, Domenech E, Esteve M, García-Planella E, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterol Hepatol.* 2016;39(8):535-559.
41. Bauleth M, Mitonga H, Pinehas L. Epidemiology and factors associated with diarrhoea amongst children under 5 years of age in Engela district in the Ohangwena region, Namibia. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2020; 12(1): 2361.
42. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2017-2022. Ministerio de Salud. 2022. Disponible en: Presentación de PowerPoint (dge.gob.pe)
43. Epidemiología Diris Lima Centro. Boletín Epidemiológico N°03-2019, Ministerio de Salud. 2019. Disponible en: [Boletín-Epidemiologico-03-2019.pdf \(dirislimacentro.gob.pe\)](#)

44. Nazate Chuga Z, Ramos Sanchez R, Mejía Alvarez E, Villareal Ger M. Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2022; 62(4): 714-720.
45. Smieja M, Goldfarb D. Molecular detection of diarrheal pathogens. *Clin Microbiol Newslett*. 2016; 38(17), 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.clinmicnews.2016.08.001>
46. Solis Solis O, Carlderón Martínez N. Determinación del manejo adecuado de diarrea aguda en niños menores de 5 años en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Distrito 17D03 de la ciudad de Quito en el año 2019. Tesis para especialidad médica. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad de Ecuador. 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19469>.
47. Férez Vergara G, Cañas Caleño C. Prevalencia de Enfermedades Diarreica Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis para titulación. Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12572>.
48. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. WHO, 2017. Disponible en: Enfermedades diarreicas (who.int)
49. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernaola G, Chavez C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú – 2011. *Rev. gastroenterol. Perú*. 2011; 31(3): 258-277.
50. National Institute for Health and Care Excellence. Diarrhoea and Vomiting Caused by Gastroenteritis: Diagnosis, Assessment and Management in Children Younger than 5 Years. London UK: NICE; 2009. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63844/>, revisado el 4 de enero de 2017.
51. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la diarrea. Manual Clínico para los servicios de salud, onceava edición; Washington, D.C.: OPS, 2018. Disponible en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166083/1/9789275329276.pdf> ,  
revisado el 4 de enero del 2017.

52. Ministerio de Salud y protección social, Colciencias, Universidad de Antioquía, Colombia. Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años SGSS-2013 GUÍA N° 8GPC-EDA. Bogotá 2013. Disponible en: [http://gps.minsalud.gov/gps\\_sites/Repositorio/Conv\\_500/GPC\\_diarrea/gpc\\_diarrea\\_completa.aspx](http://gps.minsalud.gov/gps_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_diarrea/gpc_diarrea_completa.aspx)
53. Botas Soto I, Ferreiro A, Soria Garibay B. Deshidratación en niños. An Med. 2011; 56(3): 146-155.
54. Nauca Amésquita Y. Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad Diarreica Aguda Y Su Relación Con Prácticas Preventivas. Tesis para especialidad en pediatría. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015. Disponible en: [Nauca\\_yj.pdf \(usmp.edu.pe\)](#)
55. Mendoza Quispe, Fiorella. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años 2018. Huancayo, Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4355>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022”, que presenta la Srta. ANDREA MILAGROS MORALES ROMERO, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MG. CORREA LÓPEZ, LUCY E.  
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 16 de noviembre de 2022

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, Andrea Milagros Morales Romero de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

MG. CORREA LÓPEZ, LUCY E.

Lima, 16 de noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años  
1969-2022

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2196 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita  
**ANDREA MILAGROS MORALES ROMERO**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



  
**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Anexo: 6010

## ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022

Investigadora: ANDREA MILAGROS MORALES ROMERO

Código del Comité: **PG 043 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LAS SEDES EDUCATIVAS

Lima, 11 de noviembre del 2022

Estimados

**Lic. Carmen Nieves Gonzales Machaca**

Directora de la Institución Educativa I. E. Parroquial San José Obrero.

**Padre Edwin Limas Falcón O. S. J.**

Promotor de la Institución Educativa I. E. Parroquial San José Obrero.

C.E. PARROQUIAL " SAN JOSÉ OBRERO "	
EXPEDIENTE N°	396
N° DE FOLIOS	1
FECHA	11/11/22
HORA	9:55 AM
FIRMA	

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ustedes, con la finalidad de saludarlos cordialmente y exponer respetuosamente mi deseo de desarrollar el presente trabajo de investigación para optar al título profesional de médico cirujano: **Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AAHH San Cosme en el año 2022**. A cargo de la estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma: Andrea Milagros Morales Romero, identificada con DNI N.º 71234814, con el código estudiantil 201710785 y domiciliada en Av. San Lorenzo 346 – La Victoria.

El trabajo implica utilizar un cuestionario validado, con respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Este se aplicará a las madres de los menores inscritos en la institución, consta de 25 preguntas y toma alrededor de 12 minutos en ser completado. A este documento se adjuntará un consentimiento informado que debe ser firmado a manera de aprobación del uso de la información brindada. Cabe recalcar que este, será completamente anónimo y será utilizado única y exclusivamente para lograr los objetivos de la investigación.

Por lo expuesto, solicito se me brinde la autorización correspondiente para usar las instalaciones de la institución y poder realizar las encuestas.

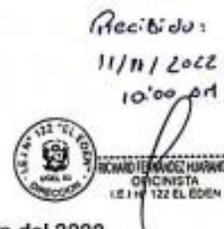
Agradeciendo por adelantado su amable atención y aprobación de la presente solicitud, me despido de Ustedes.

Atentamente,



Univ. Andrea Milagros  
Morales Romero

## ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LAS SEDES EDUCATIVAS



Lima, 11 de noviembre del 2022

Estimada

**Mg. Elsa Cristina Chueca Díaz del Olmo de López**

Directora de la Institución Educativa I. E. Inicial 122 El Edén

**Presente.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarla cordialmente y exponer respetuosamente mi deseo de desarrollar el presente trabajo de investigación para optar al título profesional de médico cirujano: **Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AAHH Cosme en el año 2022**. A cargo de la estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma: **Andrea Milagros Morales Romero**, identificada con DNI N.º 71234814, con el código estudiantil 201710785 y domiciliada en Av. San Lorenzo 346 – La Victoria.

El trabajo implica utilizar un cuestionario validado, con respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Este se aplicará a las madres de los menores inscritos en la institución, consta de 25 preguntas y toma alrededor de 12 minutos en ser completado. A este documento se adjuntará un consentimiento informado que debe ser firmado a manera de aprobación del uso de la información brindada. Cabe recalcar que este, será completamente anónimo y será utilizado única y exclusivamente para lograr los objetivos de la investigación.

Por lo expuesto, solicito se me brinde la autorización correspondiente para usar las instalaciones de la institución y poder realizar las encuestas.

Agradeciendo por adelantado su amable atención y aprobación de la presente solicitud, me despido de Usted.

Atentamente,

**Univ. Andrea Milagros  
Morales Romero**

## ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022", que presenta la Señorita ANDREA MILAGROS MORALES ROMERO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano  
PRESIDENTE

  
Mg. Mariela Vargas Vilca  
MIEMBRO

  
Mg. Rafael Iván Hernández Patiño  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
Mg. Lucy Elena Correa López  
Asesor de Tesis

Lima 19 de febrero del 2024

## ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

### **ANDREA MILAGROS MORALES ROMERO**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DEL AA HH SAN COSME EN EL AÑO 2022”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



**Dr. Jhony De La Cruz Vargas**  
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



**Dra. María del Socorro Alatriza-Gutiérrez Vda. De Bribbarén**  
Decana(e)

## ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022?</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> Existe asociación significativa entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe asociación significativa entre edad y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Existe asociación significativa entre estado civil y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Existe asociación significativa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Existe asociación significativa entre ocupación y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Existe asociación significativa entre el número de hijos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda</li> </ul> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Número de hijos</li> </ul>	<p>Para la recolección de datos, se utilizará un cuestionario de 25 preguntas de respuestas múltiples, validado por la Dra. Yolanda Juana Nauca Amésquita "Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y control de EDA". Este cuestionario requiere un tiempo de estimado de 12 minutos para ser completado. Categorías del conocimiento: Bajo: 0 - 15.93 Medio: 15.93 - 23.26 Alto: 23.26 – 25.</p>
<b>OBJETIVOS</b>		<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</b>
<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme en el año 2022.</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la asociación entre edad y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Determinar la asociación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Determinar la asociación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Determinar la asociación entre ocupación y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> <li>- Determinar la asociación entre el número de hijos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme.</li> </ul>	<p><b>Observacional:</b> Se describirá el nivel de conocimiento de las madres sin realizar alteraciones en la población a estudiar.</p> <p><b>Análítico:</b> Se desea determinar la asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre EDA en madres.</p> <p><b>Transversal:</b> Se analizarán los datos recopilados en un solo periodo de tiempo mediante la encuesta validada</p>	

## ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
<b>Edad</b>	Número de años que tiene la madre al momento de ser parte del estudio.	Número de años indicado en el instrumento.	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Menor de 25:0 Mayor de 25:1
<b>Estado civil</b>	Condición que caracteriza a una persona en relación a sus vínculos personales con otros individuos.	Situación civil indicada en el instrumento.	Nominal politómica	Independiente cualitativa	Soltera: 0 Casada: 1 Divorciada: 2 Viuda: 3
<b>Grado de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado más elevado de estudios realizados indicado en el instrumento.	Ordinal	Independiente cualitativa	Primaria: 0 Secundaria: 1 Superior no universitaria: 2 Superior universitaria: 3
<b>Ocupación</b>	Actividad u oficio diario que desempeña una persona.	Actividad diaria que desempeña la madre indicada en el instrumento.	Nominal politómica	Independiente cualitativa	Trabaja: 0 Estudia: 1 Trabaja y estudia: 2 Ama de casa: 3
<b>Número de hijos</b>	Cantidad de hijos vivos que tiene la madre.	Cantidad de hijos indicado en el instrumento.	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	1 hijo: 0 Más de 1 hijo: 1
<b>Nivel de conocimiento sobre enfermedad aguda infecciosa</b>	Conocimiento que poseen los individuos con respecto a las medidas de prevención y control de EDA	Conjunto de información que poseen las madres de los menores inscritos en las Instituciones Educativas de nivel inicial del AA HH San Cosme	Nominal politómica	Dependiente cualitativa	Bajo: 0 Medio: 1 Alto: 2

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS  
UTILIZADOS

**CUESTIONARIO: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y control de EDA**

Sra. tenga usted muy buenos días, soy estudiante de 12vo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Estoy realizando el presente trabajo de investigación para optar al título profesional: **Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres del AA HH San Cosme el año 2022**. Agradezco genuinamente su participación en el estudio y le recuerdo que este cuestionario es completamente anónimo, por ello, se le pide honestidad en sus respuestas.

I. DATOS GENERALES

- **Edad:** .....
  
- **Estado civil:**  
Soltera  Casada  Divorciada  Viuda
- **Grado de instrucción:**  
Primaria   
Secundaria   
Superior no universitaria   
Superior universitaria
- **Ocupación:**  
Trabaja   
Estudia   
Trabaja y estudia   
Ama de casa
  
- **Número de hijos:** .....
- **Edad de su hij@:**  
  
3 años   
4 años   
5 años

II. Responda a las siguientes preguntas marcando solo una de las alternativas. La que Ud. considere la mejor respuesta.

1.- ¿La diarrea se define como?

- a. Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
- b. Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
- c. Deposiciones líquidas 2 veces al día.
- d. Deposiciones líquidas abundantes al día.

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

- a. consumos de alimentos con cáscara y lavados.
- b. Frutas y verduras consumidas sin lavar.
- c. Consumo de agua hervida y clorada.
- d. Consumo de alimentos cocidos y cubiertos

3.- ¿Que indica la presencia de sangre en las deposiciones?

- a. Peligro de muerte.
- b. Infección.
- c. Muerte inmediata.
- d. Deshidratación leve

4.- ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

- a. Deshidratación.
- b. Infección.
- c. Buena nutrición
- d. Aumento de peso.

5.- ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?

- a. En un depósito limpio con tapa.
- b. En un cilindro sin tapa.
- c. No debe almacenarse.
- d. En cualquier depósito.

6.- ¿Conque frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?

- a. Cada 7 días.
- b. Ínter diario.
- c. Cada 3 días.
- d. Cuando se acabe el agua

7.- ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?

- a. Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
- b. Dentro de la casa en un tacho.
- c. Fuera de la casa.
- d. Montículo de basura

8.- Antes de preparar los alimentos usted:

- a. Lava muy bien los alimentos.
- b. Se lava las manos.
- c. Verifica que se encuentra en buenas condiciones.
- d. Todas son correctas.

9. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcto?

- a. Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
- b. No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
- c. Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
- d. Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

10.- ¿Porque es importante lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Porque protege de enfermedades.
- b. Porque evita la fiebre.
- c. Porque cura enfermedades.
- d. Porque es costumbre lavarse.

11.- ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

- a. Antes de preparar los alimentos.
- b. Sólo después de ir al baño.
- c. Antes de cambiar el pañal.
- d. Cuando se pueda.

12.- ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?

- a. En un tacho con tapa.
- b. Lo deja al aire libre.
- c. Lo desecha en cualquier lugar.
- d. Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

13.- ¿Con que frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

- a. Se debe eliminar diariamente
- b. Se debe eliminar cada 2 días.
- c. Se debe eliminar semanalmente.
- d. Cuando pase el basurero.

14.- ¿Por qué son necesarias las vacunas?

- a. Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
- b. Porque evita la diarrea.
- c. Porque ayuda con el crecimiento del niño
- d. Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

15.- ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

- a. Al naturista.
- b. Farmacia.
- c. Centro de salud.
- d. No lo saca de casa.

16.- ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a. 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- b. 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
- c. 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- d. cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.

17.- ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a. Prevenir la diarrea.
- b. Tratar el cólico.
- c. Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.
- d. Curar las diarreas.

- 18.- ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?
- 24 horas a temperatura ambiente.
  - 48 horas o 2 días en refrigeración.
  - Todo el tiempo.
  - Solo 6 horas
- 19.- ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?
- Con cucharadita pausadamente.
  - Con biberón hasta llenarse.
  - Darle seguido para que sane rápido.
  - En vaso, aunque el niño no pida.
- 20.- ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?
- No darle comida.
  - Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.
  - Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
  - Darle leche.
- 21.- ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?
- Después de cada diarrea.
  - En cualquier momento.
  - Cuando llora con lágrimas.
  - Cuando vomita todo.
- 22.- ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?
- Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.
  - Tiene piel seca y bebe agua.
  - Cuando presentar 2 deposiciones líquidas seguidas.
  - Cuando llora demasiado con lágrimas y aun bebe.
- 23.- ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?
- Agua de anís.
  - Suero casero.
  - Nada porque todo lo elimina.
  - Solo comida.

- 24.- ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?
- a. Puede entrar en shock y morir.
  - b. Puede darle fiebre y complicarse.
  - c. Puede aumentar de peso
  - d. Puede empeorarse si le doy poca agua.
- 25.- ¿El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:
- a. Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
  - b. Administrar abundante líquido en el hogar.
  - c. Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
  - d. Antibióticos por vía oral o endovenoso.

**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tDppqosNODkePVamY00J8Wwmq0PG00Vw/edit?usp=sharing&oid=116952233202815545545&rtpof=true&sd=true>