

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en enfermedades  
intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro de  
Salud de Paragsha Pasco 2023**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada de Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Damaris Maddi COTRINA VALERIO**

**Bach. Gianella Diana SANCHEZ TARAZONA**

**Asesor:**

**Mg. Hans Nicolás HUAMAN LÓPEZ**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en enfermedades  
intestinales infecciosas en Madres de menores de 5 años en el Centro de  
Salud de Paragsha Pasco 2023**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Virginia Juana ESPINOZA MÁRQUEZ**

**PRESIDENTE**

---

**Dra. Sonia ROBLES CHAMORRO**

**MIEMBRO**

---

**Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLÁS**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis es dedicada a Dios, por ser la inspiración y darnos fuerza para continuar con este proceso de obtener uno de los objetivos más deseados.

A nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos llegado hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

**Los autores**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecemos a Nuestra casa Superior Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión alma mater, forjadora de profesionales, por la oportunidad de lograr esta noble profesión.

A nuestros docentes quienes nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día, a fin de asumir la noble misión de ser cuidadores y cumplir fielmente la tarea que nos inculcaron como forma de vida.

Agradecemos sinceramente a nuestro asesor el Mg. Hans Nicolas HUAMAN LOPEZ por brindarnos el conocimiento, las facilidades y los aportes necesarios para realizar la presente investigación.

A nuestros padres por habernos dado su apoyo incondicional durante estos años, ya que a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarnos a salir adelante y no rendirnos. A toda nuestra familia que es lo mejor y más valioso que Dios nos ha dado.

Y para finalizar, también agradecemos a todas las madres con la que tuvimos la oportunidad de trabajar en este trabajo de investigación.

**Los autores**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo relacionar el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha, Distrito de Simón Bolívar, Provincia Pasco durante el periodo 2023, dicha investigación fue de carácter cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, se usó como instrumento un cuestionario el cual antes de ser aplicado fue valorado mediante el juicio de expertos y prueba piloto, lo cual permitió recolectar los datos necesarios para evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado de las madres de menores de 5 años frente a las enfermedades intestinales infecciosas, la muestra lo conformaron 80 madres elegidas de manera no probabilística, según criterios de inclusión y exclusión, el resultado se tabuló en el aplicativo Excel y el análisis estadístico con SPSS.

Así se indica que las madres tienen un grado de conocimiento regular con un 56.25% mientras que solo el 43.75% de las madres tienen un buen grado de conocimiento sobre las enfermedades intestinales infecciosas y más del 60% de la población tienen una buena práctica de autocuidado y un poco más del 30% tienen regulares prácticas de autocuidado.

La investigación demuestra que la población de madres de menores de 5 años tiene un conocimiento regular de las enfermedades intestinales infecciosas y más de la mitad de madres tienen buenas prácticas de autocuidado, existiendo una correlación fuerte entre estas variables, puesto que el test de correlación se Spearman registra un valor entre 0.76-1.00

**Palabras clave:** Grado de conocimiento, prácticas de autocuidado, enfermedad intestinal infecciosa, madres menores de 5 años.

## ABSTRACT

The objective of the research was to relate the degree of knowledge and self-care practices in infectious intestinal diseases in mothers of children under 5 years of age at the Paragsha Health Center, Simón Bolívar District, Pasco Province during the period 2023, said investigation was of quantitative character, non-experimental design, of a descriptive correlational type, a questionnaire was used as an instrument which, before being applied, was evaluated through expert judgment and a pilot test, which allowed the collection of the necessary data to evaluate the knowledge and practices of self-care of mothers of children under 5 years of age against infectious intestinal diseases, the sample was made up of 80 mothers chosen in a non-probabilistic way, according to inclusion and exclusion criteria, the result was tabulated in the Excel application and the statistical analysis with SPSS.

This indicates that mothers have a regular degree of knowledge with 56.25% while only 43.75% of mothers have a good degree of knowledge about infectious intestinal diseases and more than 60% of the population have a good self-care practice. and a little more than 30% have regular self-care practices.

The research shows that the population of mothers under 5 years of age has regular knowledge of intestinal infectious diseases and more than half of the mothers have good self-care practices, there being a strong correlation between these variables, since the correlation test is Spearman records a value between 0.76-1.00

**Key words:** degree of knowledge, self-care practices, infectious bowel disease.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades intestinales infecciosas son un problema a nivel mundial debido a que es la segunda causa de muerte infantil al año, principalmente en países en vías de desarrollo donde la morbilidad y la mortalidad se incrementan.

En nuestro país representa un gran problema de salud pública, el sistema nacional de vigilancia epidemiológica registro que en el departamento de Pasco presento más incidencias de casos de enfermedad diarreica a nivel nacional.

En este sentido el estudio de las enfermedades intestinales se ha convertido en un tema de gran interés ya que su investigación puede significar un mejor abordaje del problema.

Por lo tanto, esta investigación busca aportar datos y evidencias sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen las madres de menores de 5 años con el fin de evitar casos en el centro poblado de Paragsha.

**Los autores**

## **INDICE**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**INDICE**

### **CAPITULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Identificación y determinación del problema.....	10
1.2. Delimitación de la investigación.....	13
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos.....	14
1.4. Formulación de objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Justificación de la investigación.....	15
1.6. Limitaciones de la investigación.....	17

### **CAPITULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de estudio.....	18
2.2. Bases teóricas – científicas.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	52
2.4. Formulación de hipótesis.....	57
2.4.1. Hipótesis general.....	57
2.4.2. Hipótesis específica.....	57



2.5.	Identificación de variables .....	57
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	58

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1	Tipo de investigación .....	59
3.2	Nivel de investigación .....	59
3.3	Método de investigación.....	60
3.4	Diseño de investigación.....	60
3.5	Población y muestra .....	60
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	61
3.7	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	61
3.8	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	62
3.9	Tratamiento estadístico.....	63
3.10	Orientación ética, filosófica y epistémica. ....	63

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	64
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	65
4.3.	Prueba de Hipótesis .....	83
4.4.	Discusión de resultados .....	84

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

#### **ANEXOS**

## INDICE DE TABLAS

<b>CUADRO N° 1:</b> Edad y estado civil en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023-----	65
<b>CUADRO N° 2:</b> Grado de instrucción y ocupación en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	67
<b>CUADRO N° 3:</b> Grado de instrucción y organización social en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023-----	69
<b>CUADRO N° 4:</b> Distribución de la edad de la madre y la edad de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	71
<b>CUADRO N° 5:</b> Edad y grado de conocimiento en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	73
<b>CUADRO N° 6:</b> Edad y prácticas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	75
<b>CUADRO N° 7:</b> Grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	77
<b>CUADRO N° 8:</b> Grado de instrucción y grado de conocimiento en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	79
<b>CUADRO N° 9:</b> Grado de instrucción y practicas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023-----	81

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N° 1:</b> Edad y estado civil en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	10
<b>GRAFICO N° 2:</b> Grado de instrucción y ocupación en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	68
<b>GRAFICO N° 3:</b> Grado de instrucción y organización social en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	70
<b>GRAFICO N° 4:</b> Distribución de la edad de la madre y la edad de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	72
<b>GRAFICO N° 5:</b> Edad y grado de conocimiento en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	74
<b>GRAFICO N° 6:</b> Edad y prácticas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	76
<b>GRAFICO N° 7:</b> Grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	78
<b>GRAFICO N° 8:</b> Grado de instrucción y grado de conocimiento en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023 -----	80
<b>GRAFICO N° 9:</b> Grado de instrucción y practicas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas centro de salud paragsha 2023-----	82

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

Las enfermedades intestinales infecciosas son un problema de salud pública, ya que representan una de las primeras causas de morbilidad en nuestro país, afectando a todos los grupos de edad, siendo los más vulnerables la población infantil al tener un impacto negativo en su crecimiento y desarrollo. (1)

Estas enfermedades digestivas son caracterizadas por evacuaciones líquidas frecuentes mayores a tres veces en 24 horas afectando a la persona con pérdidas de agua y electrolitos, con una duración menor a las dos semanas. Existe dos tipos de EDAS: La más frecuente es la EDA Acuosa en donde se presenta un aumento en la frecuencia, fluidez y volumen de las evacuaciones en comparación a lo habitual, teniendo una duración menor a dos semanas. El segundo tipo es la EDA Disentérica que se caracteriza por un aumento en la frecuencia y fluidez de las evacuaciones, con un volumen que va desde lo escaso a lo moderado, evidenciando visiblemente en las deposiciones sangre y moco. (2)

La diarrea es una de las principales razones de malnutrición en la población infantil. Suele ser un síntoma de una infección del tracto gastrointestinal, que puede estar ocasionada por distintos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como consecuencia de una limpieza deficiente. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de la población en la primera infancia. Son enfermedades que se pueden prevenir y tratar oportunamente, esta enfermedad es la causa de muerte en más de 525 000 niños cada año. Gran parte de esta enfermedad se puede prevenir por medio del acceso al agua potable o segura y a servicios adecuados de saneamiento y limpieza. Cada año en todo el mundo se registran unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles. Antiguamente, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran causas principales de muerte por diarrea. (1)

Según el Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica que monitorea la tendencia de la EDA lo cual muestra mayores episodios de EDA en las primeras semanas del año (época de verano), debido al clima que favorece la diseminación de bacterias que la provocan; las altas temperaturas aumentan el riesgo de deshidratación contribuyendo al desarrollo de la enfermedad. Si bien en los departamentos de la costa peruana se presenta con mayor frecuencia un incremento de EDA en los meses de verano durante del resto del año a diferencia de los departamentos que se encuentran a mayor altitud sobre el nivel de mar. Ya que se evidencia que los episodios de EDA son constantes sin mayores incrementos. (4)

Hasta la semana epidemiológica 10 -2022, se han notificado 138162 episodios de EDA en el Perú. Se han reportado 20 muertes por EDA. En el año 2021, en el mismo periodo, se notificó 125792 episodios de EDA en el Perú, la Tasa de incidencia acumulada (TIA) fue de 38.1 casos por cada 100 mil hab. Asimismo, se notificaron 6 muerte por EDA. (5)

La tasa de incidencia acumulada en el Perú para la SE 10 fue de 41.37 casos por 10 mil hab. Del total de EDA el 98.20% de los casos fueron EDA acuosa (135671 casos) y 1.85% son EDA disintérica (2491 casos).(5)

El 60.2% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 29.0% en el grupo de 1-4 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años.(5)

La incidencia acumulada de enfermedades en el Perú, registro que el departamento de Pasco ocupa el primer lugar a nivel nacional con una incidencia acumulada del 1078.6 por 10 000 habitantes. Se obtuvo una tasa de incidencia acumulada hasta la SE 10-2022 de 2501 casos de enfermedades diarreicas agudas. (5)

Siendo la enfermedad diarreica aguda un problema de salud pública es necesario que el cuidado se inicie dentro del hogar a fin de evitar una mayor carga en los establecimientos de salud, así como también evitar complicaciones en la enfermedad e incluso la muerte. Por lo tanto, es imprescindible saber cómo las madres identifican las características que definen esta enfermedad y las prácticas de autocuidado.

Por lo tanto, la problemática dio origen a la caracterización de los conocimientos de las madres sobre las enfermedades intestinales infecciosas y la

identificación de sus características definitorias; así como también la prevención de las enfermedades mediante prácticas de autocuidado; ya sea brindando educación sobre las enfermedades infecciosas intestinales, el acceso al agua potable, los buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con agua y jabón. En suma, poniendo en práctica hábitos saludables que permitan minimizar el riesgo de adquirir una enfermedad intestinal infecciosa en niños.

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

**Teórica:** El abordaje del problema de investigación se realizó desde la perspectiva teórica del modelo del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, en esta teoría Orem presenta una propuesta general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: De autocuidado, Del déficit autocuidado y De los sistemas de Enfermería. (6)

Para Dorothea Orem en su publicación realizada en el año 1991; considera que la persona es un todo integral, dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente con la capacidad de utilizar sus ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su estado de salud y llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. (7)

**Metodológica:** Esta investigación fue un estudio descriptivo correlacional. Un diseño de estudio descriptivo es un enfoque científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin cambiarlo de ninguna manera. (8)

El objetivo de la investigación correlacional fue evaluar la relación entre dos o más ideas, categorías o variables.(9)

**Geográfica:** El proyecto de investigación se realizó en el departamento de Pasco, provincia Pasco, distrito Simón Bolívar, ubicado en la región central del Perú; 4354

m.s.n.m. Latitud Sur 10°41'13'' y Latitud Oeste 76°18'47'', específicamente se desarrolló en el centro poblado de Paragsha. (10)

### **1.3. Formulación del problema**

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

¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Qué características personales tienen las madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento acerca de las enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en el riesgo de enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023?

### **1.4. Formulación de objetivos**

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

Relacionar el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características personales tienen las madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023



- Caracterizar el grado de conocimiento acerca del riesgo de enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023
- Determinar las prácticas de autocuidado en las enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023

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

Uno de los principales problemas que afectan a la población infantil son las enfermedades intestinales infecciosas, ya que son una de las causas más comunes de morbilidad con 1700 millones de casos anualmente y causando la muerte de más de 525 000 niños cada año; en el país causa cada año 79,000 episodios de EDA aproximadamente y repercuten negativamente la salud de los niños aumentando la necesidad de atención médica, lo que eleva los costos de los servicios sanitarios, la familia, la sociedad y el Estado, además de impedir el avance social.(11) (12)

Se reportaron en niños de 5 años a más el 60.2% de los casos y el 29.0% en niños de 1-4 años. Los grupos de edad menores de 1 año y de 1 a 4 años presentan altas tasas de incidencia acumulada. (11)

La región de Pasco ocupa el primer lugar de casos de enfermedades diarreicas agudas con una incidencia acumulada de 1008.6 por 10000 habitante. (11) Lo cual evidencio que es un problema de salud muy alarmante, por esta razón fue necesario tomar medidas para lograr la disminución de casos, y así evitar la muerte en menores de un año, sobrecargar los establecimientos de salud, no afectar la economía de la familia. Por lo tanto, fue necesario saber cómo las madres identificaron las enfermedades diarreicas agudas.

El retraso en la búsqueda de la atención oportuna para las enfermedades infecciosas es uno de los factores que contribuyen a empeorar el pronóstico del niño y que, en última instancia, pueden determinar su muerte. También la dificultad para identificar los signos y síntomas de un episodio diarreico grave es una de las razones que limita o retrasa la búsqueda de atención médica. (13)

Considerando que la diarrea es una enfermedad que se puede prevenir y complicarse por numerosos factores de riesgo que pueden ser evitados, fue importante determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las enfermedades intestinales infecciosas. Mientras el niño esté bien atendido en casa, la familia esté siempre al tanto y pueda tomar medidas preventivas, estas enfermedades pueden evitarse. Para las enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años, es necesario estandarizar los enfoques preventivos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos, porque este grupo de personas es particularmente vulnerable. (14)

Las principales teorías de Dorothea Orem, que trazan el Déficit de Autocuidado, constituyeron la base de esta investigación. Con la ayuda de dicha teoría, la investigación analizó los datos y encontró los errores en el autocuidado. Según esta teoría, los cuidados son deliberados, tienen objetivos claros, son iniciados y dirigidos por el propio paciente, son eficaces y promueven la independencia, y también benefician porque son un apoyo educativo, lo que significa que el paciente puede aprender a ocuparse de sus propios cuidados cuando se le dan instrucciones específicas. (15)

La investigación aportó al campo de la enfermería porque permitió evaluar la realidad de la familia y la comunidad, brindando información necesaria.

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

La pandemia COVID-19 limitó la investigación ya que, debido al riesgo de contagio, la asistencia y el aforo a la biblioteca fueron limitados.

La biblioteca de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión se encontró con restricciones en el horario de atención, así como también en el aforo limitado, también la base bibliográfica se encuentra desactualizada y no brindan los libros necesarios, ni permiten el manejo de los libros para la investigación fuera de la institución.

Por lo cual existió la obligación del uso de base de datos gratuitas, así como al de las páginas digitales de acceso libre; asumiendo la dificultad referida a la actualidad de la información contenidas en ellas.

El estudio se limitó a describir al objeto de estudio tal y como se presenta en la realidad, sin intervenciones que la modifique, tampoco procedimientos que pretenda establecer relaciones de causa-efecto u otras.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

##### **2.1.1. Internacionales**

Mites Portilla Dayana ejecuto su tesis en el año 2019 en Ibarra, Ecuador. Con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años de edad en el centro del desarrollo infantil Simón Bolívar. La metodología fue no experimental observacional, de corte transversal, descriptivo y de enfoque cualitativo, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 33 madres de 20 a 29 años de edad y 4 cuidadoras, Los instrumentos usados fueron una encuesta y un check list. Los resultados demostraron que predomino el nivel socioeconómico medio con un 73%, el 42% son trabajadoras independientes, el 52% de las madres saben identificar una diarrea, el 87.5% de las cuidadoras poseían conocimientos medios sobre cuidado y prevención de enfermedades diarreicas en los niños. (16)

Ponguillo A, Maritza G, Peralta I y Alexandra Y. en 2017, En Ecuador; Guayaquil se presentó un trabajo de investigación sobre la incidencia de enfermedades diarreicas con el objetivo de determinar la incidencia de esta enfermedad en niños menores de 5 años. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y prospectivo en la cual se utilizó a 400 niños como muestra y los resultados mostraron que las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo etario corresponde al 41.5% de niños entre 2 a 3 años de edad de sexo masculino, es el que tiene mayor incidencia en enfermedades diarreicas, el 63% relacionada a los mestizos; residen en el área urbana con 50% Y una de las manifestaciones de mayor frecuencia es la presencia de heces con moco en un 28 %; entre las causas se recalca la presencia de infecciones por virus. En Conclusión, las enfermedades diarreicas, siguen representando riesgo para los niños menores de 5 años, a pesar de que se cumplan estrategias en la Red de Servicios de Salud, cuyo rector es el Ministerio de Salud Pública. (17)

El estudio realizado por Rubio M, Pérez A y Moreno C. En Cartagena, Colombia para determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre las enfermedades Diarreicas agudas, Se realizó un estudio Analítico, de corte transversal, en el que participaron 203 madres adolescentes de 12 a 17 años. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento las cuales fueron almacenados en Microsoft Excel y analizados en paquete estadístico de SPSS versión 22. Y los resultados mostraron donde el 41,9% de las participantes tenía menos de 17 años, solo el 30,5% de las participantes manifestaban conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda, con respecto a las prácticas de cuidado el 75,4% de las participantes asiste al médico y un 84,7% hidrata a sus hijos con sueros orales. Por lo tanto, concluyeron

que a pesar de que existen niveles bajos de conocimientos sobre los posibles factores implicados en los casos de enfermedad diarreica aguda, es importante destacar que la población estudiada aplica las prácticas de cuidado pertinentes para evitar los casos de esta en sus hijos menores de 5 años. (18)

Según Zaruma E y Camacho Robinson W. en un estudio elaborado el 2019 en el Centro de Desarrollo Infantil Pininos kids Babahoyo, Los Ríos, Colombia. Presentaron un trabajo enfocado en “implementar un programa dirigido a madres de familia”, cuyo objetivo fue fomentar el autocuidado mediante una intervención educativa y establecer los conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas. Se realizó un estudio mixto ya que utilizaron paradigmas como cuantitativo y cualitativo, además se utilizó como instrumento de investigación la encuesta a madres de familia, en cambio en el paradigma cualitativo se aplicó el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron de las encuestas, La metodología fue descriptiva ya que permitió identificar las causas y factores de riesgo que originan esta patología, en la que se determinó que el desconocimiento de los madres de familia es el factor de riesgo fundamental para la aparición de la enfermedad diarreica. Por lo tanto, se determinó que la mayoría de las madres de los menores de 5 años tienen un bajo nivel de instrucción educativa y económica, presentan un alto nivel de desconocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas. (19)

### **2.1.2. Nacionales**

Un estudio realizado por Casanova T. y López G. en el centro de salud San Juan de Cajamarca en el año 2022, describió la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños

menores de 5 años En dicha investigación se usó el método cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; utilizando una muestra de 52 madres; los instrumentos fueron un cuestionario sobre conocimiento y otro de prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda y la prevención de la enfermedad, se obtuvo como resultados que 65.4% de las madres tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre las EDAs y el 34% un nivel alto. El 65.4% de las madres tuvieron practicas no adecuadas sobre la prevención de estas enfermedades y el 34.6% tuvieron prácticas adecuadas. La investigación concluyo que no existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda. (20)

Miguel Valle Silva (2018) en su estudio sobre el Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas que acudieron al Hospital Quillabamba en el departamento de Cusco tuvo como objetivo describir el perfil de los niños. Se uso un diseño metodológico descriptivo de corte trasversal y retrospectivo. La población con la que se trabajo fue 130 participantes. Llegando a concluir que la edad de las madres (61%), su nivel de instrucción (54,5%) y su ocupación (72%) con respecto a los niños menores de 1 año (46,7%); 52,8% son de sexo masculino; también se concluyó que el estado nutricional (65,7%) se encuentra en estado normal, tienen palidez (24,3%) y el (30,5%) de los niños proceden de un mismo distrito. (21)

Cutipá Beltrán y Tatiana Milena 2018 desarrollo una tesis sobre; el conocimiento que tienen las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud San Isidro en Arequipa. La investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y fue de tipo no

experimental, descriptivo y el método descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra de estudio a 31 madres, para el recojo de la información se utilizó una encuesta y un cuestionario. (22)

Taica Rodriguez y Vanesa Brigidd (2019) en el departamento de Cajamarca realizaron una investigación acerca del conocimiento de las madres en medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, la cual tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de las madres sobre dichas medidas preventivas; se realizó una investigación descriptiva, transversal, diseño no experimental con enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 97 madres. Utilizo como instrumento un cuestionario y como técnica la entrevista y visita domiciliaria. Los resultados fueron que el 90,8 % de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 8,2 % un nivel de conocimiento alto y el 1,0 % nivel de conocimiento bajo. (23)

La investigación realizada en Huaraz por Alfaro García Mary y Calvo Flores María Del Pilar (2020) acerca del conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, tuvo como objetivo determinar si existía una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental; contándose con una muestra de 101 madres de niños menores de 5 años que acudieron al puesto de Salud de Marcac. Es así que se tuvo como resultados, que el 57% de las madres no poseen conocimientos respecto a las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 44% poseen un conocimiento adecuado, por otro lado, el 64% de madres no realizan las prácticas preventivas correctamente y solo el 37% hacen uso estas prácticas adecuadamente. (24)



Chávez Ambrosio Laura y Vásquez Guro Marleny realizaron su investigación en el año 2020 en el departamento de Cajamarca, sobre conocimientos, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres de niños menores de 5 años. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas. En el aspecto metodológico fue de tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo con corte transversal y correlacional. Se utilizó como instrumento el cuestionario. De 136 madres encuestadas el 75 % de las madres tenían conocimiento alto y buenas prácticas preventivas; el 92% de las madres tenían conocimiento alto y buenas prácticas en cuanto al tratamiento y el 76% de las madres poseían conocimientos altos y buenas prácticas en cuanto a la rehabilitación de la enfermedad diarreica aguda. (25)

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

### **2.2.1. Base teórica**

#### **Teoría del déficit del Autocuidado**

Una de las teoristas de Enfermería más conocidas en América del Norte, Dorothea Elizabeth Orem, trabajo para mejorar la educación y practica de Enfermería, lo que la llevo a preguntarse cuál era realmente el campo de Enfermería en términos de una personalidad científica. También contribuyo al crecimiento conceptual de la teoría del déficit de autocuidado en Enfermería. (26)

La teoría del autocuidado es trascendental porque enfatiza la importancia del autocuidado para el bienestar de cada persona y describe como el autocuidado es utilizado por cada persona como una función humana reguladora con el objetivo de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado debe

aprenderse y aplicarse de manera deliberada y constante, por lo que la persona debe poseer las capacidades, actitudes y etapas de su crecimiento y desarrollo, características de salud, condiciones ambientales y niveles de consumo de energía.

(6)

Las personas son capaces de adaptarse a los cambios producidos en sí mismo o en su entorno. Existe situaciones en donde la persona no tiene la capacidad para responder ante problemáticas. En estos casos, es necesario que la persona reciba ayuda procedente de intervenciones familiares, amigos y profesionales de enfermería. (7)

Dorothea Orem plantea que la relación entre capacidad de una persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidados terapéuticos para satisfacer sus necesidades, esto significa que cuando la capacidad de una persona no es lo suficientemente adecuada para atender la demanda de cuidados o para su autocuidado, es ahí donde resulta el déficit de autocuidado. (27)

Orem se refirió a la persona que brinda cuidados o realiza alguna acción específica como agente de autocuidado. Por lo tanto, las personas que realizan su propio cuidado son agentes de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños por lo tanto las madres desempeñan la labor como agentes de autocuidado. (27)

## **2.2.2. Marco teórico**

### **2.2.2.1. Conocimiento**

#### **a) Definición**

Según la Real Academia de la Lengua Española define conocimiento como el proceso de averiguar por medio de las facultades

intelectuales, naturales, cualidades y relaciones de las cosas (28), por lo tanto, conocer es un proceso que el individuo hace consciente de su realidad, donde presenta un conjunto de representaciones sobre lo que existe donde existe su veracidad. (29)

Además, el conocimiento también puede interpretarse de diversas maneras, como una contemplación porque conocer es ver; de asimilación porque conocer es nutrirse y de creación porque conocer es engendrar. Por lo tanto, para que se entienda el proceso de conocer, debe existir una relación en la que coexistan cuatro elementos: la persona que conoce, el objeto de conocimiento, la acción de conocer y el resultado obtenido de conocer, es decir la información aprendida sobre el objeto que se conoció. En otras palabras, la persona entra en contacto con el objeto, recibe información sobre él y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna adecuada. (29)

Desde la época griega, el estudio del conocimiento humano ha sido objeto central de la filosofía y la epistemología, pero en los últimos años los teóricos en el área general le han prestado mucha atención. En la literatura general, el conocimiento se define con más precisión desde un punto de vista pragmático que filosófico. (30)

Autores como Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas (31). Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información un individuo posee en su mente, específica y subjetivamente relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas,

observaciones, juicios y componentes que pueden no ser útiles, precisos o estructurales. (30)

La información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo, y vuelve a transformarse en información una vez expresada o comunicada a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros métodos. Según Alavi y Leidner, el receptor es ahora capaz de procesar e interiorizar la información, lo que hace que vuelva a convertirse en conocimiento. (32)

Por lo tanto, el conocimiento es un conjunto de hechos, acontecimientos y principios que una persona adquiere y retiene a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje, en el caso de los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en las madres de familia se desarrolla a lo largo del tiempo que van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, lo que conduce a cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprendan.

#### **b) Características**

- El conocimiento es personal en el sentido de que proviene y está en las personas que lo asimilan a través de su propia experiencia. (31)
- Lo articulan como un todo bien organizado que proporciona forma y significado a sus diversas “partes” porque están “convencidos” de sus implicaciones y significado. (33)
- Su uso, que es repetible sin que el conocimiento sea “consumido”, permite a las personas “comprender” los fenómenos que observan, así

como para “evaluarlos”, en el sentido de determinar su utilidad o valor para cada individuo en un momento dado.

- Sirve de guía para las acciones de las personas en el sentido de elegir qué hacer en cada momento con el objetivo mejorar los efectos de los fenómenos percibidos en cada individuo, incluso cambiarlos si es posible.

### c) **Clasificación de conocimiento**

Según J. Gonzáles, la clasificación por niveles de conocimiento es la siguiente: (34)

- **Instrumental:** Es el aprendizaje fundamental, se inicia con la recopilación de información sobre un tema de estudio o investigación.
- **Técnico:** Llamado así porque sigue reglas para usar los instrumentos.
- **Metodológico:** Se utiliza el análisis crítico para leer y comprender la realidad.
- **Teórico:** Son aquellos conocimientos con el que el objeto de estudio se construye y reconstruye.
- **Epistemológico:** Son las formas de construir el conocimiento.
- **Gnoseológico:** Son los medios por los que nos acercamos a la realidad o al conocimiento.
- **Filosófico:** Es la idea del ser humano, del mundo y de la realidad.

Según Lapa, el nivel de conocimiento se clasifica como:

- **Bueno:** Es un logro previsto, que se produce cuando una persona alcanza los logros de aprendizajes que ya ha elegido en un plazo determinado.

- **Malo:** Está en inicio, cuando una persona presenta dificultades para el desarrollo del aprendizaje, por lo que se necesita más tiempo de instrucción e intervención para ayudar a que este proceso avance.

#### **d) Niveles de conocimiento**

Hay tres niveles de conocimiento diferentes: sensible, conceptual y holístico. (29)

- El primer *nivel es el Sensible*, que se sustenta en los sentidos, por ejemplo, captando imágenes de objetos con color, figura y dimensiones a través de la vista. Estas imágenes se almacenan en nuestra mente y dan forma a nuestros recuerdos y experiencias, estructurando así realidad interna, privada o personal.
- El segundo *nivel es el Conceptual*, se basa en ideas invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales.

La principal diferencia entre estos dos niveles procede de los rasgos de singularidad y universalidad de los conceptos.

- Por último, tenemos el *Nivel Holístico*, en este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales. Comprender a este nivel implica entender la naturaleza de las cosas tal y como son en cada situación. Por esta razón, buscar el conocimiento científico de cualquier cosa implica describir explícitamente el contexto en el que la cosa se presenta y se sostiene dinámicamente.

#### **e) Medición del nivel de conocimiento**

Es medir la importancia de la información para quienes lo procesaran en última instancia. Lo que lleva a que una teoría del valor del conocimiento debe basarse en una amplia gama de disciplinas, de

base psicológica, sociológica y de otro tipo, y debe abordar la cuestión de cómo medir algo sin eliminar el papel del observador del proceso de investigación. Por lo tanto, medir el conocimiento implica determinar cómo perciben las personas la información y como la distinguen de la no informante. (35)

#### **f) Formas de conocimiento**

- **Conocimiento intuitivo:** Es una serie de conocimientos adquiridos sin necesidad de análisis o razonamiento previo. Algunos filósofos, como Henri Bergson, considera que la intuición es el único modo de conocimiento metafísico. Es por eso el uso de metáforas ayuda al lector a comprender las realidades que Bergson quiere transmitir. (33)
- **Conocimiento mediato:** Se obtiene por la experiencia directa de un entorno que rodea a un sujeto. Se realiza mediante una serie de inferencias y razonamientos.
- **Conocimiento a priori:** La palabra "a priori" significa "antes de", podemos decir que equivale al conocimiento inmediato. Es una expresión que hace referencia a un principio anterior de la experiencia y se adquiere mediante la deducción.
- **Conocimiento a posteriori:** Significa "después de", se refiere al conocimiento que adquiere a partir de la experiencia, ascendiendo de los efectos a las causas.

#### **2.2.2.2 Practica del autocuidado**

##### **2.2.2.2.1. Definición**

Se entiende por autocuidado el conjunto de acciones realizadas por individuos sin supervisión médica profesional para

su propia salud. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas, con el objetivo de tener un desarrollo personal positivo. Se conocen como "prácticas" a las acciones emprendidas por las personas y familias mediante las cuales fomentan comportamientos saludables para prevenir enfermedades. La primera persona que describió el autocuidado fue Dorothea Orem, que lo definió como un fenómeno activo que requiere que la persona utilice la razón para comprender su estado de salud. (36)

Dado que el autocuidado es una práctica que implica un cambio en el comportamiento de una persona, es un proceso desafiante, complejo y que requiere de mucho tiempo, en el que los profesionales sanitarios deben entablar un diálogo abierto con los pacientes, empatizar con ellos, trabajar para promover la tolerancia, aceptar la diversidad y tener en cuenta la transculturalidad. El resultado es un proceso que favorece la adquisición de un aprendizaje conductual saludable.

El autocuidado se enfoca en cambiar el comportamiento de prácticas malas a prácticas saludables. Esto permite ampliar los conocimientos, adquirir habilidades y, lo que es más importante, facilitar el cambio. El elemento fundamental para el cambio de comportamiento es la educación. Mantener buena salud, comer bien, hacer ejercicio, tener un espacio personal, realizar actividades de ocio, compartir recuerdos felices



y transmitir emociones positivas son cosas que ayudarán a contribuir al autocuidado.

Por ello se requiere de conocimientos, habilidades y motivación, lo cual puede desarrollarse a lo largo de la vida de una persona con el apoyo de los profesionales de salud. El autocuidado, permite reconocer y satisfacer sus necesidades continuas mediante acciones deliberadas e intencionadas con el fin de mantener su propio funcionamiento saludable y su desarrollo humano. (37)

Según la teoría de Orem, para poner en marcha la práctica del autocuidado de las personas sanas o enfermas, es importante tener en cuenta tres condiciones fundamentales que pueden ayudar a determinar la necesidad del autocuidado de la salud.

**a. Requisitos universales**

Son todas las actividades necesarias o deseables para ejercer el autocuidado independientemente de la edad, la etapa de desarrollo o el entorno del individuo. Abarca los componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales que son esenciales para la vida y el funcionamiento humano. (38)

**Requisitos:**

- Aporte suficiente de aire.
- Ingesta suficiente de agua.
- Soporte suficiente de alimentos

- Cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la Interacción social.
- Prevención de peligros para la vida
- Funcionamiento y bienestar humano
- Desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

Cada uno de estos requisitos está estrechamente relacionado entre sí, pero cada uno de ellos cumple en mayor o menor medida la función de los "factores condicionantes básicos" que determinan e influyen en el estado de salud de cada persona. (15)

#### Factores condicionantes Básicos para el autocuidado

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de recursos

## **b. Requisitos del desarrollo**

Son actividades asociadas con el desarrollo humano que se manifiestan en circunstancias únicas y en determinadas etapas, como, por ejemplo, cuando un niño es recién nacido. Este segundo grupo exige la prestación de cuidados relacionados con condiciones que pueden repercutir negativamente en el desarrollo humano. (38)

Los requisitos para el autocuidado del desarrollo varían en determinados períodos del ciclo vital y pueden tener un impacto positivo o negativo. (15)

Etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos:

- Vida intrauterina y nacimiento
- Neonato
- Lactancia
- Infancia, adolescencia, adulto joven
- Edad adulta
- Embarazo (adolescente o adulto)

## **c. Requisitos de autocuidado en la desviación de salud**

Según Orem se define como la enfermedad o lesión, afecta no sólo a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino también a toda la funcionalidad del cuerpo humano. La necesidad de autocuidado para proporcionar alivio

surge cuando éste se ve gravemente afectado; la capacidad de acción se ve afectada de forma permanente o temporalmente; y la frustración y el malestar que resultan por la asistencia médica.

(38)

Es entonces que surgen las siguientes demandas adicionales de cuidado de la salud:

- Buscar y obtener asistencia médica adecuada cuando se esté expuesto a condiciones ambientales, agentes físicos o biológicos o circunstancias relacionados con factores genéticos, físicos o psicológicos que se sabe que causan patologías humanas o están asociados a ellas.
- Llevar a cabo eficazmente las medidas de diagnóstico, terapéutico y rehabilitación previamente prescritas, dirigidas a la prevención de enfermedades, a la regulación de la función humana a la corrección de deformidades o anomalías, o a la recuperación de discapacidades.
- Ser consciente de los efectos negativos de las medidas terapéuticas aplicadas o prescritas por un médico, incluida su influencia en el desarrollo, y tratar o prevenir dichos efectos.
- Para cambiar la autopercepción y la autoimagen de uno mismo con el fin de aceptarse tal como es y con un estado de salud específico como resultado, se requieren cuidados de salud específicas.

- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones médicas, los estados patológicos y los resultados de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, promoviendo el desarrollo personal continuo.

#### **2.2.2.2.2. Prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas.**

- **Higiene:** Para evitar la transmisión de agentes infecciosos que puedan causar enfermedades diarreicas, las personas deben practicar buenas prácticas de higiene, como lavarse las manos, eliminar adecuadamente sus desechos y mantener la inocuidad de los alimentos, entre otras. (39)
  - **Lavado de manos:** Lavarse las manos es la forma más sencilla de protegerse contra infecciones como la diarrea. Por ello, cuando los miembros de una familia se lavan las manos durante al menos 40 segundos, el riesgo de diarrea disminuye significativamente. Todos los miembros de la familia deben lavarse las manos después de defecar, después de limpiar después de que un niño lo haya hecho, después de eliminar los excrementos de los niños, antes de hacer la comida y antes de comer. (40)
  - **Higiene Corporal:** El objetivo es mantener un físico sano y limpio. Puedes ser menos propenso a las enfermedades si practicas una buena limpieza personal. La sarna, la micosis, la gripe, el COVID-19, las enfermedades diarreicas, las

caries dentales y otras afecciones pueden ser consecuencia de una higiene deficiente.(41)

- **Alimentación**

- **La lactancia materna exclusiva (LME):** Es un tipo de alimentación en el que el lactante consume exclusivamente leche materna y ningún alimento sólido o líquido adicional, salvo tratamientos de rehidratación, vitaminas, minerales o medicamentos. (47) Además, la leche materna está siempre disponible a la temperatura adecuada y no requiere preparación, es fresca y no está contaminada por bacterias, lo que reduce el riesgo de molestias gastrointestinales.
- **Alimentación del niño de 6 a 12 meses: ablactancia:** La ablactancia es la fase de la alimentación del bebé que comienza más allá de los seis meses de edad e incluye el amamantamiento continuado mientras se introducen alimentos sólidos en la dieta del niño. Para los niños, la ablactancia es crucial, ya que es en este momento cuando suelen contraer enfermedades relacionadas con la alimentación y la limpieza, como la diarrea. Por ello, hay que alimentar al niño con más frecuencia (4 ó 5 veces al día), con alimentos más densos (como sopas espesas, mazamorra o papillas) y ricos en nutrientes. Cuanto más pequeño es un niño, más regularmente hay que alimentarlo. (48)

- **Alimentación del niño de 1 año a 4 años 11 meses 29**

**días:** Luego del año, los niños ya comienzan a comer alimentos de la olla común, es decir, los mismos alimentos que la madre y el padre; el niño empieza a consumir ingredientes que necesita para una dieta equilibrada para crecer, tener un peso adecuado para su edad y estatura y formar hábitos adecuados para toda la vida. Como verduras, frutas, leche, yogur, quesos, pollo, pescado, pan y cereales integrales. En ese sentido un niño menor de 5 años ya puede comer alimentos sólidos. (42)

- **Higiene oral:** Aunque en el menor de un año no hayan erupcionado los dientes es importante realizar la limpieza oral en las encías mediante el uso de gasas pequeñas para así eliminar los restos de leche materna o comida que puedan estar en ellos.
- **Manipulación de alimentos y de utensilios:** Los alimentos pueden estar contaminados por agentes causales de diarrea en todas las fases de producción y preparación.
  - No consumir alimentos crudos, salvo frutas sanas. En papillas y purés.
  - Lavarse bien las manos con jabón después de defecar y antes de cocinar los alimentos.
  - Cocinar los alimentos hasta que estén totalmente cocinados.

- Lavar y secar bien todos los utensilios después de usarlos, incluidas las esponjas o paños utilizados para limpiar la mesa de la cocina.
- Utilizar tablas de cortar higiénicas, preferiblemente de plástico; no se recomiendan los utensilios de madera.
- Mantenga los alimentos cocinados en recipientes limpios y guárdelos refrigerados, separados de los alimentos crudos y potencialmente contaminados.
- Utilice platos, tazas y cucharas para dar de comer a los niños menores de 2 años.
- No utilice biberones, ya que suelen estar contaminados.
- Proteja los alimentos de las moscas manteniéndolos cubiertos.

- **Inmunización**

- **Vacuna:** El cumplimiento del esquema de vacunación previene enfermedades y fortalece a la persona desde sus primeros años de vida. Las vacunas han demostrado tener efectividad en todos los grupos humanos, por lo cual es importante su aplicación a fin de minimizar y desaparecer la tasa de mortalidad infantil. Por ejemplo, la vacuna contra el sarampión reduce la mortalidad atribuida a las enfermedades diarreicas; así como también la vacuna del Rotavirus previene diarreas. (43)



### **Otras medidas preventivas contra las EDA**

- Los depósitos de agua deben limpiarse y desinfectarse al menos dos veces al año.
- Mantener la basura tapada o contenida en bolsas.
- Evitar el vertido inadecuado de aguas residuales procedentes de la elaboración de comidas.
- Evite que los niños jueguen con objetos contaminados, como tierra, agua del retrete u otros materiales.
- Evite que los niños vayan descalzos.
- Tras 10 minutos de ebullición, clorar el agua.
- Adoptar prácticas sanitarias en casa y eliminar los residuos adecuadamente.

#### **2.2.2.3. Enfermedades intestinales infecciosas**

Esta enfermedad, afecta al estómago y los intestinos, suelen estar provocadas por bacterias, parásitos, virus y determinados alimentos como la leche y las grasas, aunque también pueden ser culpables algunos fármacos, produciendo diarrea. (44)

En la mayoría de los casos se trata de una enfermedad infecciosa que dura de tres a seis días (45)

#### **A. Causas**

Se produce por una variedad de microorganismos, incluyendo bacterias, virus, parásitos y hongos, que se propagan por contacto con

heces de humanos y otros animales, así como por vía oral (ano-mano-boca).

### **B. Factores de riesgo**

- Contaminación del medio ambiente y aumento de la exposición a enteropatógenos
- Sarampión
- Inmunodeficiencia
- Malnutrición
- Niños pequeños
- Falta de lactancia materna mayoritariamente exclusiva
- Insuficiencia en algunos micronutrientes (vitamina A, zinc, ácido fólico, hierro, etc.)

### **C. Diarrea**

Diarrea viene del griego "*diarrhoia*" que significa fluir a través de. Esta es un síntoma mas no una enfermedad. Sin duda, todos tenemos una idea y entendemos que diarrea son deposiciones líquidas (46). (47)

El significado de diarrea recuerda un aumento del volumen o del contenido líquido de las evacuaciones, cambios en la consistencia y recurrencia ampliada de las heces.

Según la definición de la OMS, la diarrea es la evacuación de al menos tres deposiciones líquidas con y sin la presencia de sangre en menos de 24 horas; y un episodio diarreico es aquel que cumple las medidas anteriores y finaliza cuando el último día de las deposiciones es seguido por no menos de 48 horas de deposiciones típicas. (48)

#### **D. Tipos**

- **Diarrea aguda líquida (DAL).** - Es la más frecuente y letal y, según su gravedad, provoca un aumento de la deshidratación y de la mortalidad, ya que predomina el líquido en las heces. Dura menos de siete días y puede ir seguida de vómitos, fiebre, anorexia y malestar general.
- **Diarrea aguda disintérica o con sangre (DAD).** - Hay fiebre, pérdida rápida de peso, cólicos, esfuerzo al orinar, tenesmo y otras características clínicas, y la enfermedad dura menos de siete días.
- **Diarrea persistente (DP).** - Dura más de 13 días y se manifiesta primero como diarrea aguda, sanguinolenta o acuosa. Debido a los microorganismos descritos anteriormente en estas circunstancias pueden presentarse signos clínicos de diarrea acuosa o sanguinolenta.
- **Diarrea prolongada atípica (DPA).** - Cuando un episodio diarreico agudo infeccioso dura de 7 a 13 días. Similar a la diarrea persistente, la DPA es líquida o disintérica según las bacterias que la causen, provoca una morbilidad grave y se da en niños que corren el riesgo de quedar atrapados en el ciclo de malnutrición-diarrea.

#### **E. Fisiopatología**

La diarrea se produce cuando la producción de líquido intestinal supera la capacidad del tracto intestinal para absorber líquidos. El equilibrio adecuado de líquidos en los niños depende de la secreción y reabsorción de líquidos y electrolitos en el tracto intestinal. Los siguientes son los 2: (49)

***Procesos primarios que causan la diarrea aguda:***

- 1) La lesión del cepillo velloso intestinal provoca malabsorción intestinal y diarrea osmótica al dificultar la absorción del contenido intestinal.
- 2) Las toxinas liberadas se adhieren a determinados receptores de los enterocitos, liberando iones de cloruro en la luz intestinal y provocando diarrea secretora.

Como resultado, los electrolitos y el agua no se absorben correctamente, lo que provoca una secreción aberrante de electrolitos y agua. Las anomalías de la osmolaridad a nivel de la luz intestinal impiden que el agua entre en el intestino, lo que induce un estado secretor excesivamente activo en los enterocitos.

**F. Principales agentes etiológicos**

**1. Infeccioso**

**Infecciones intestinales bacterianas**

**a. Salmonelosis:** Clínicamente, pueden distinguirse dos grupos en función de la patología que causan: (50)

- *Salmonella typhi* (Salmonella enterica serotipo Typhi y, con menor frecuencia, los serotipos paratyphi A, paratyphi B, paratyphi C), que provocan una enfermedad febril séptica y, a veces, diarrea.
- *Salmonella entérica* (Salmonella enterica serotipos Enteritidis, Typhimurium, Choleraesuis) es la causa más común de diarrea infecciosa en todo el mundo, responsable del 10-50% de todas las

diarreas bacterianas. Se transmite a los humanos a través del agua y de múltiples fuentes de alimentos, especialmente huevos de ave contaminados, marisco y carne de animales infectados o en contacto con estos microorganismos. Se caracteriza por un periodo de incubación de 12-48 horas, diarrea de 2-6 días con 8-15 deposiciones abundantes y malolientes, más o menos acuosas, náuseas, vómitos, fiebre con escalofríos, anorexia, astenia, cefalea, dolor abdominal difuso y, raramente, deshidratación con hipotensión y shock que puede desembocar en un fallo renal agudo.

**b. Diarrea por Campylobacte.** - El *Campylobacter jejuni* suele provocar diarrea, sobre todo en zonas cálidas y en niños menores de 2 años. En muchos aspectos, la epidemiología es similar a la de la salmonelosis: los brotes suelen producirse por reservorios animales que contaminan la leche, el agua y los alimentos. Son típicos los episodios diarreicos agudos que duran unos días. Pueden incluir fiebre alta, escalofríos, molestias abdominales, mialgias y diarrea acuosa o sanguinolenta, sobre todo en los jóvenes.

**c. Shigelosis.** - Durante los meses cálidos, la shigelosis afecta a jóvenes de entre 6 y 10 años. Siempre, la transmisión se produce de persona a persona a través del agua, los alimentos y las heces. Fiebre, dolor de estómago tipo cólico y deshidratación mínima componen el cuadro clínico. La diarrea causada por *S. sonnei* es

autolimitada, dura 1-2 semanas y en ocasiones puede ser asintomática.

**d. Diarrea por Escherichia coli.** - Las cepas de E. coli enteropatógenos son las que pueden causar diarrea al colonizar el intestino delgado, pero no son invasivas ni liberan toxinas. La diarrea colerética está causada por la capacidad de producción de toxinas de las cepas enterotoxigénicas de E. coli. Estas cepas son las principales responsables de la diarrea tropical y la enteritis del lactante, así como de la típica diarrea del turista o del viajero. En los últimos años se han descrito las denominadas cepas enterohemorrágicas de E. coli, que causan diarrea sanguinolenta sin fiebre y colitis hemorrágica.

**e. Yersinia intestinal.** - La prevalencia de la diarrea bacteriana es del 1%. Puede encontrarse en una gran variedad de alimentos, como la carne, la leche y los productos lácteos. Provocan dolor de estómago, fiebre y, ocasionalmente, diarrea acuosa mucopurulenta.

**f. Diarrea por Aeromonas.** - Tanto los niños como los adultos han experimentado diarreas relacionadas con Aeromonas hydrophil. La fiebre y el dolor de estómago son dos signos clínicos, aunque la infección puede ser asintomática. Puede causar grandes dificultades en personas vulnerables, sobre todo de origen extraintestinal.

**g. Vibrios diarrea.** - Es una enfermedad diarreica aguda causada por Vibrio cholerae. La infección puede cursar con portadores

asintomáticos, diarrea moderada o el característico inicio brusco con diarrea acuosa profusa, poco dolor abdominal y ausencia de fiebre. En circunstancias extremas, puede provocar acidosis metabólica, shock hipovolémico, espasmos musculares y pérdida de voz. Sin un tratamiento rápido, el paciente podría fallecer en cuestión de horas o sufrir una insuficiencia renal inducida por necrosis tubular aguda.

- h. Diarrea por Staphylococcus aureus.** -. S. aureus produce una enterotoxina que se encuentra en la mayonesa y las cremas y que provoca diarrea aguda, acuosa y simple cuando se consume.
- i. Diarrea por Plasmodium.** - Se encuentra en diversos animales y en el agua. La incertidumbre rodea el mecanismo de acción y la vía de transmisión.
- j. Diarrea por Clostridium difficile.** - La verotoxina y la citotoxina son las dos formas de toxinas producidas por C. difficile. El cuadro clínico se manifiesta en pacientes hospitalizados con diversas enfermedades, comienza inicialmente con fiebre, diarrea sanguinolenta y dolor abdominal, y puede empeorar si no se trata.

### **Infecciones intestinales virales**

El 70% de las diarreas infecciosas están causadas por virus. Excepto en las personas inmunodeprimidas, la diarrea vírica es una afección invasiva, no inflamatoria y autolimitada.

- a. Rotavirus.** - Es la principal vía de transmisión oral y la principal causa de brotes nosocomiales y gastroenteritis. Se manifiesta con

diarrea grave de duración variable, náuseas, vómitos y, con bastante frecuencia, fiebre, linfocitosis y deshidratación grave.

- b. Adenovirus.** - Además, las enfermedades intestinales lo implican con frecuencia. Se propagan por vía fecal-oral a partir de una fuente típica, como el agua potable, las comidas y los baños. Se caracteriza por dolor de cabeza, náuseas, vómitos y diarrea (predominantemente vómitos en niños y diarrea en adultos).
- c. Diarrea por protozoos.** - Giardia lamblia. el virus puede propagarse de persona a persona o a través de la comida y la bebida. El llamado "síndrome entérico duodenal" se manifiesta de forma aguda y se caracteriza por diarrea explosiva, maloliente y acuosa, y heces amarillentas y espumosas. El proceso evoluciona a una fase crónica con brotes sintomáticos esporádicos o termina espontáneamente al cabo de 1-4 semanas. (50)

## **2. No infecciosas**

- Alimentarías
- Abandono de la lactancia materna
- Administrar fórmulas de leche muy concentradas
- Intolerancia a la lactosa
- Exceso en la ingesta de frutas y vegetales

## **3. Medicamentosas**

- Efecto terapéutico de laxantes
- Efecto colateral antibióticos
- Antiácidos
- Antihipertensivos



## **G. Signos y síntomas**

- **Deshidratación:** Letargo, conciencia deprimida, fontanela anterior hundida, membranas mucosas secas, ojos hundidos, falta de lágrimas, falta de turgencia de la piel, llenado capilar tardío. (51)
- **Fiebre:** La fiebre se define como un aumento de la temperatura corporal por encima de los niveles normales cuando no hay actividad física y la temperatura no es anormalmente alta. Es el resultado de un mecanismo fisiopatológico que provoca la elevación del centro termorregulador del hipotálamo (proceso infeccioso o inflamatorio). (52)
- **Vómito:** El paso forzado del contenido del estómago a la boca se conoce como vómito. Los vómitos en la mayoría de los casos están provocados por una enfermedad. (47)
- **Dolor abdominal/calambres/ borborismos:** Refiere que el dolor es una experiencia ya sea emocional o sensorial que no es agradable, se asocia a una lesión real o potencial. La diarrea puede causar un dolor agudo, punzante similar al de los cólicos. (53)
- **Signos de infección:** Presencia de fiebre, escalofríos, mialgias, erupción cutánea, rinorrea, dolor de garganta, tos, estado inmunocomprometido conocido. Estos pueden indicar evidencia de infección sistémica o sepsis. (45)

## **H. Complicaciones**

### **- Deshidratación**

La diarrea puede provocar deshidratación. Esto indica que el cuerpo carece de los electrolitos y líquidos necesarios para funcionar

correctamente. Cuando las heces son blandas y no firmes, el cuerpo pierde más líquidos y electrolitos. (54)

La gravedad de la afección se determina por la pérdida de peso, que sirve para confirmar el diagnóstico y clasificarla como leve (pérdida menor o igual al 5%), moderada (pérdida entre el 6-9%) o grave (pérdida mayor o igual al 10%). Cuando las pérdidas de agua corporal son inferiores a 40-50 ml/kg de peso corporal, se produce una deshidratación leve o inaparente, que es la más frecuente en la diarrea aguda. Se suele hablar de deshidratación "moderada" cuando las pérdidas de líquidos corporales alcanzan los 50-100 ml/kg de peso corporal. La deshidratación se considera "grave" si las pérdidas de líquidos superan los 100 ml/kg de peso corporal. (55)

Para diagnosticar una deshidratación diarreica deben darse dos o más de los siguientes síntomas: aumento de la sed, inquietud o irritabilidad, ojos hundidos y llanto sin lágrimas, sequedad de las mucosas bucales o saliva espesa, respiración rápida o profunda, signo del pliegue positivo, pulso acelerado, llenado capilar lento o fontanela hundida. La deshidratación puede prevenirse y tratarse hidratándose por vía oral con una fórmula recomendada por la Organización Mundial de la Salud ("Solución de rehidratación oral"). La deshidratación podría evitarse bebiendo líquidos adicionales que se consumen con frecuencia en casa. Para el tratamiento de la deshidratación, se prescriben 100 ml/kg durante 4 horas de solución salina oral. Deben administrarse dosis similares durante tres horas por vía intravenosa en casos de shock de deshidratación; a continuación, se utiliza suero salino oral para

completar la rehidratación, deteniendo la venoclisis lo antes posible. Se debe enseñar a las madres el ABC de la diarrea: alimentación continua, abundantes líquidos (hidratación oral) y consultas rápidas cuando se observen signos de alarma, como signos de deshidratación, diarrea o vómitos, falta de ingesta, fiebre alta persistente o sangre en las heces. (51) Esto ayudará a prevenir futuros episodios de deshidratación diarreica.

### **Grado de deshidratación (12)**

- a) Deshidratación extrema, manifestada por al menos dos de los síntomas siguientes:
- Letargo
  - Pérdida de conocimiento
  - Ojos hundidos
  - Vuelta lenta a la normalidad (2 segundos o más) tras pellizcar la piel.
- b) Deshidratación moderada, indicada por al menos dos de los síntomas siguientes:
- Agitación o inquietud
  - Ojos hundidos
  - Sed y ganas de beber.
- c) No hay deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).

- **Malabsorción**

La malabsorción puede ser consecuencia de la diarrea. Las personas pueden desnutrirse si no absorben suficientes nutrientes de los alimentos que ingieren. La malabsorción también puede ser el resultado de algunas enfermedades que causan diarrea crónica, como infecciones, alergias alimentarias, intolerancias y ciertos problemas del tracto gastrointestinal. (54)

- **Hipocalcemia e hipercalcemia**

La depleción de potasio puede observarse en niños con diarrea (30%) y deshidratados, siendo más grave en niños desnutridos y con vómitos o diarrea crónica. Normalmente, los episodios de acidosis metabólica descompensada provocan hiperpotasemia.

**2.2.2.4. Crecimiento y desarrollo del menor de 5 años:**

Durante el control del crecimiento y desarrollo se identificarán los diferentes factores de riesgo que pudieran influir o afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil. (56)

**a) Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

- Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico
- La valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y/o de la oferta móvil (brigadas o equipos

itinerantes), la cual considerará la medición del peso y de la talla.

#### **b) Crecimiento**

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

- **Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad
- **Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

#### **c) Evaluación del Desarrollo**

Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño menor de un año se usará la siguiente escala:

- **La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)** mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.
- **El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)** mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.

- **El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)**, es una simplificación de la EEDP y TEPSI, puede ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud.

Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:

- De 0 a 30 meses con TPED.
- De 2 y 18 meses con EEDP.
- De 4 años con TEPSI.

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

#### **2.3.1. Enfermedad intestinal infecciosa.**

Problemas de salud expresados con diarreas, alza térmica, dolor abdominal, náuseas, vómitos, deshidratación, escalofríos y/o malestar general; diferenciándose en aguda y crónica (57)

##### **2.3.2.2. Enfermedad diarreica aguda.**

Problemas de salud expresados con diarreas, alza térmica, dolor abdominal, náuseas, vómitos, deshidratación, escalofríos y/o malestar general; dura de 3 a 6 días (45,58)

##### **2.3.1.2. Enfermedad intestinal infecciosa crónica.**

Problemas de salud expresados con diarreas, alza térmica; dura más de 14 días.

- a) Diarrea.** –Es la eliminación anormal que se evidencia por el aumento de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas. (57)
- b) Alza térmica.** – Temperatura corporal superior a 37.5°C; diferenciando: febrícula, fiebre, hipertermia. (59)
- **Febrícula.** - Aumento de temperatura corporal antes que se origine la fiebre entre los 37.5 a 38 °C
  - **Fiebre.** - Aumento de temperatura del cuerpo por encima del valor normal, superior a los 38 °C en respuesta a alguna enfermedad.
  - **Hipertermia.** - Aumento de temperatura corporal por encima del valor normal a 40 °C a consecuencia de una mayor producción de calor.
- c) Dolor abdominal.** - Sensación desagradable aguda o intermitente que se origina en la pared muscular interna o externa y va relacionada a la diarrea.(58)
- d) Náuseas.** - Sensación molesta que se origina en la parte posterior de la garganta y estómago, incitando a devolver el contenido gástrico.(44)
- e) Vómitos.** - Es la expulsión forzada del contenido del estómago por la boca. La gran mayoría de las veces los vómitos, son causados por una infección.
- f) Deshidratación.** - es la pérdida de agua y sodio en el organismo, producto de la diarrea, presenta signos y síntomas como presencia de sed, oliguria, náuseas, vómitos. (60)
- Oliguria: Producción de orina inferior a lo normal.

### **2.3.3. Grado de Conocimiento de enfermedades intestinales infecciosas.**

Es la información internalizada, de datos, hechos, acontecimientos; así como de la comprensión, análisis, síntesis, aplicación y evaluación de los mismos, que tiene la persona y la puede compartir o comunicar, se obtiene mediante la experiencia o aprendizaje, es una forma de saber que es susceptible de ser medido mediante test, cuyo puntaje obtenido se califica en términos de bueno, regular y/o malo.

- a. Grado de Conocimiento bueno.** - Es el puntaje aprobatorio obtenido después de la aplicación del test.
- b. Grado de Conocimiento regular** Es el puntaje intermedio obtenido después de la aplicación del test.
- c. Grado de Conocimiento malo.** - Es el puntaje desaprobatorio obtenido después de la aplicación del test.

**2.3.2.1. Datos.** – Es información precisa sobre hechos, elementos y otros, que permite estudiarlos, analizarlos o aprender sobre ellos, pueden ser representadas tanto en números como en palabras.

**2.3.2.2 Hechos.** – Son actos, situaciones o eventos que ocurre por efecto de la naturaleza o por la acción del hombre, puede verificarse a través de percepciones, es decir, a través de los sentidos.

**2.3.2.3 Acontecimientos.** – Son sucesos o eventos que escapan de la rutina o de lo cotidiano, adquiere relevancia y logra llamar la atención.

**2.3.2.4 Comprensión.** – Es la aptitud o capacidad para llegar a un entendimiento de las cosas, para comprender sus razones o hacernos una idea clara de esta, también se asocia a la tolerancia y empatía.



**2.3.2.5 Análisis.** - Capacidad de descomponer el todo en partes y resolver problemas utilizando los conocimientos aprendidos. Intentar comprender la estructura organizativa de un contenido informativo observando sus partes.

**2.3.2.6 Síntesis.** - Capacidad de ordenar, organizar, combinar, integrar y producir nuevos conceptos. Hacer algo nuevo y creativo poniendo en práctica conocimientos y habilidades anteriores.

**2.3.2.7 Aplicación.** - Poner en práctica lo aprendido, aplicando talentos y habilidades adquiridas en nuevas situaciones para la resolución de problemas.

**2.3.2.8 Evaluación.** – Es la de toma decisiones sobre el valor de un producto basándose en opiniones personales y objetivos predeterminados.

#### **2.3.4. Prácticas de autocuidado de enfermedades intestinales infecciosas.**

Acciones que realiza la propia persona para satisfacer sus necesidades y/o solucionar un problema de salud.(37)

**2.3.3.1. Autocuidado.** - acciones emprendidas por las personas o la familia en donde promueven los hábitos saludables con el fin de evitar enfermedades. se requiere de conocimientos, habilidades y motivación, todo lo cual puede desarrollarse a lo largo de la vida.

- **Hábitos:** Son conductas que repetimos muchas veces hasta que forman parte de nuestras actividades diarias.
- **Habilidades:** capacidad innata que tiene un individuo para hacer correctamente algo, cumplir una función.

**2.3.3.2. Practicas:** Son actividades que se realizan que están compuestas por una serie de elementos la cual se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos.

**2.3.3.3 Requisitos Universales.** - Actividades necesarias para ejercer el autocuidado independientemente de la edad, etapa de desarrollo o el entorno.

**2.3.3.4 Requisitos del Desarrollo.** - Actividades relacionadas con el desarrollo humano en diferentes etapas de vida. (61)

**2.3.3.5 Requisitos específicos.** - Son actividades relacionadas con el autocuidado específico que se desarrolla en esta etapa como la higiene oral, manipulación de alimentos, manipulación de utensilios, hidratación e inmunización.

#### **2.3.5. Madres de menores de 5 años.**

En caso de menores de edad la responsable es la persona que mayor tiempo convive con él.

**2.3.4.1 Menores de 5 años:** Niños que tienen hasta 4 años, 11 meses y 29 días que es totalmente dependiente de sus progenitores o tutores, necesitando de su atención para poder satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades elementales. El crecimiento y desarrollo en esta etapa es muy importante

**2.3.4.2 Madres.** Progenitora del menor de 5 años caracterizadas por su filiación personal e institucional.

- **Filiación personal:** Son datos de las progenitoras de menores de un año, cuya filiación considera edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación
- **Filiación institucional:** Son datos de las progenitoras de menores de un año, cuya filiación considera centro de trabajo, programa social o centro de estudio.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.2. Hipótesis general**

Existe correlación entre el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado de enfermedades intestinales infecciosas en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023

### **2.4.3. Hipótesis específica**

No corresponde

## **2.5. Identificación de variables**

### **Variables de estudio**

- Grado de conocimiento en enfermedades intestinales infecciosas
- Prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas

### **Unidades de observación**

Madres de menores de 5 años

### **Espacio**

Centro de Salud Paragsha

### **Tiempo**

2023

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Grado de conocimiento en enfermedad intestinal infecciosa</b>	Reconocimiento	Signos	
		Síntomas	
	Comprensión	Características de signos y síntomas	
	Análisis	Separación de características de signos y síntomas	
	Síntesis	Conclusiones	
	Aplicación	Uso de las conclusiones	
	Evaluación	Elección de alternativas correctas	
<b>Prácticas de autocuidado en enfermedades intestinales infecciosas</b>	Universales	Higiene	- Manos - Corporal
		Alimentación	- Lactancia - Ablactancia
	De Desarrollo	- Edad - Sexo	
	Específicos	Higiene oral	- Frecuencia - Materiales
		Manipulación de alimentos	- Higiene - Preparación - Presentación
		Manipulación de utensilios	
		Hidratación	
Inmunización		- Vacunas - Suplementación	
<b>Madres de menores de 5 años</b>	Filiación personal	- Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Procedencia - Ocupación	
	Filiación institucional	- Centro de trabajo - Programa social - Centro de estudios	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Este estudio de acuerdo al desarrollo del proceso investigativo fue cuantitativo porque consistió en analizar, describir y explicar los datos obtenidos y recopilar información de diversas fuentes, este proceso implico el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados, este método fue ideal para identificar promedios, realizar predicciones, comprobar relaciones y obtener resultados generales de poblaciones grandes. (62)

Con el objetivo de adquirir conocimientos fundamentales y la elección de un modelo adecuado que permitió conocer la realidad de manera imparcial, ya que se recogió y analizo los datos a través de los conceptos y variables medibles. (63)

#### **3.2 Nivel de investigación**

Con respecto al nivel de investigación, el trabajo realizado es un estudio de tipo básico o teórico, también llamado investigación pura, se caracteriza porque su origen se encuentra en el marco teórico y se mantiene, tiene por objetivo ampliar o

producir conocimientos científicos o filosóficos sin contrastar con ningún aspecto práctico (64)

### **3.3 Método de investigación**

Fue un estudio descriptivo porque analizo las características de una población o fenómeno, se realizó antes del análisis de datos con el objetivo de encontrar factores y características importantes del fenómeno de estudio. (65) Lo cual permitió identificar características e indicadores, relacionarlas o compararlas en situaciones o grupos determinados.

### **3.4 Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue descriptivo correlacional porque pretende identificar el grado de relación o asociación no causal que existen entre las variables de estudio. (63) Se caracterizo porque primero se midió las variables y después, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimó la correlación que existe del fenómeno estudiado.

### **3.5 Población y muestra**

#### **Población**

La población objeto de estudio estuvo constituida por 80 madres de familia de menores de 5 años que asistieron al centro de salud Paragsha del Distrito de Simón Bolívar de junio a diciembre del 2022. Ingresaron todos al estudio; por tanto, la denominación que corresponde es población muestral, cuyo tamaño se determinó siguiendo procedimientos no probabilísticos; mediante criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Concurrencia al centro asistencial, con un menor de 5 años de edad.

- Menor de 5 años de edad (niño o niña de cero a cuatro años, 11 meses, 364 días de edad)
- El menor debe presentar problemas intestinales.

#### **Criterios de exclusión**

- Concurrencia al centro asistencial, con un menor de 5 a más años de edad.
- El menor presentar problemas de salud diferentes a los problemas intestinales.

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Para recopilar la información sobre el punto de vista y experiencia de las madres de menores de 1 año, en el estudio se utilizó la técnica de la encuesta que consistió en recopilar y analizar datos utilizando un conjunto de preguntas uniformes. (66) En este caso, el análisis de los datos brindo información que permitió emitir juicios particulares de acuerdo con el objetivo de la investigación.

#### **Instrumento**

Como instrumento de recolección de datos para su aplicación, se utilizó el cuestionario, fue la forma sistemática y organizada de obtener datos, mediante la formulación de preguntas o reactivos; este fue un documento físico por medio del cual se recolecto información, de forma coherente, secuenciada y estructurada; donde su contenido estuvo basado en la operacionalización de variables. (66)

### **3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Con base en la naturaleza de la investigación y la normatividad institucional, la elección de los instrumentos es consistente con el marco teórico, la

metodología de la investigación y la operacionalización de las variables para que el cuestionario sea válido, mediante el juicio de expertos y prueba piloto.

#### **Juicio de expertos:**

Se realizó esta prueba de validación, que consistió en identificar a tres profesionales de la salud y proporcionar nuestro instrumento y la matriz de consistencia para que nos brinden su opinión informada con experiencia en el campo de la atención y cuidado de individuos proporcionando información, evidencia, juicios y evaluaciones.

#### **Prueba piloto:**

Es una estrategia útil para evaluar o probar un cuestionario con un tamaño de muestra más pequeño que el tamaño de muestra planificado. Previamente se aplicó el instrumento a 30 madres de menores de 5 años que acudieron al Centro de salud Virgen del Rosario con la finalidad de mejorar las preguntas planteadas y evitar las auto respuestas.

Luego de realizar esta prueba se corrigió el instrumento, modificando datos para así cumplir los objetivos planteados.

De esta manera el instrumento quedó listo para su aplicación a la población muestral del estudio.

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

Para el procesamiento se realizó la verificación de la integridad y calidad de las respuestas instrumento por instrumento; después se hizo el uso de técnicas matemáticas y estadísticas, consistentes en:



- **Conteo:** Una vez aplicada el instrumento de investigación se realizó el conteo por paloteo para cada indicador considerado en el instrumento para establecer cantidades y promedios.
- **Agrupación:** Los datos fueron agrupados en tablas de frecuencia, se formaron tres grupos de datos con la finalidad de distinguir las distribuciones de los datos para la presentación y su análisis (67). El primer grupo fueron de los datos vinculados a las características de filiación e institucional de los elementos muestrales, el segundo fue de las respuestas vinculadas al grado de conocimiento y la última las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades intestinales infecciosas.

### **3.9 Tratamiento estadístico**

Para el análisis e interpretación de los datos se hizo uso del programa informático SPSS. Previamente procesados en una matriz del programa Excel

#### **Prueba de hipótesis (coeficiente de correlación de Spearman)**

Considerando que los datos provienen de una población muestral no probabilística, no aleatorizada; para ver la correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, prueba no paramétrica para determinar el grado y la dirección del vínculo entre dos variables.(68)

### **3.10 Orientación ética, filosófica y epistémica.**

Se tuvo en cuenta las normas éticas que se aplican a la investigación con participantes humanos. La metodología del estudio, los datos, los sujetos entrevistados, los proveedores de servicios, las instituciones o los resultados estadísticos fueron totalmente ajenos a los intereses de las investigadoras.

Por tanto, se deja expresa constancia que no existió conflicto de intereses de las investigadoras con las instituciones, ni personas participantes en el proyecto.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

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

El trabajo de campo se realizó en las fechas de marzo y abril del año 2023, con la autorización del jefe del Centro de Salud de Paragsha, así como también la participación del personal de salud quienes facilitaron el ambiente y el acceso a las madres que acudían al centro de salud.

Durante este periodo se aplicó el cuestionario a 80 madres, posteriormente se analizaron los datos obtenidos, para proceder después a la tabulación correspondiente y organizarlos en cuadros y gráficos.

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

##### CUADRO N° 1:

##### Edad y Estado Civil En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Edad	Estado civil							
	Viuda o divorciada		Casada		Soltera		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 23	1	1.25%	6	7.50%	25	31.25%	32	40.00%
24 - 30	4	5.00%	10	12.50%	21	26.25%	35	43.75%
31 - 37	2	2.50%	5	6.25%	6	7.50%	13	16.25%
Total	7	8.75%	21	26.25%	52	65.00%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo- abril 2023

#### Análisis e interpretación

El presente cuadro nos muestra los resultados de la distribución de la edad y el estado civil en madres de menores de cinco años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de salud Paragsha, 2023

Se evidencia que en el grupo de madres de edad entre 17 a 23 años representan el 40% del total de la población en donde el 31.25% son solteras, el 7.50% son casadas y el 1.25% son viudas o divorciadas; el grupo de madres de 24 a 30 años constituyen el 43.75%, de los cuales el 26.25% representan el estado civil solteras, el 12.5% son casadas y el 5% so viudas o divorciadas; por último el grupo de madres de edades entre 31 a 37 años representan el 16.25% donde el 7.50% de las madres son solteras, el 6.25% son casadas y el 2.50% son viudas o divorciadas.

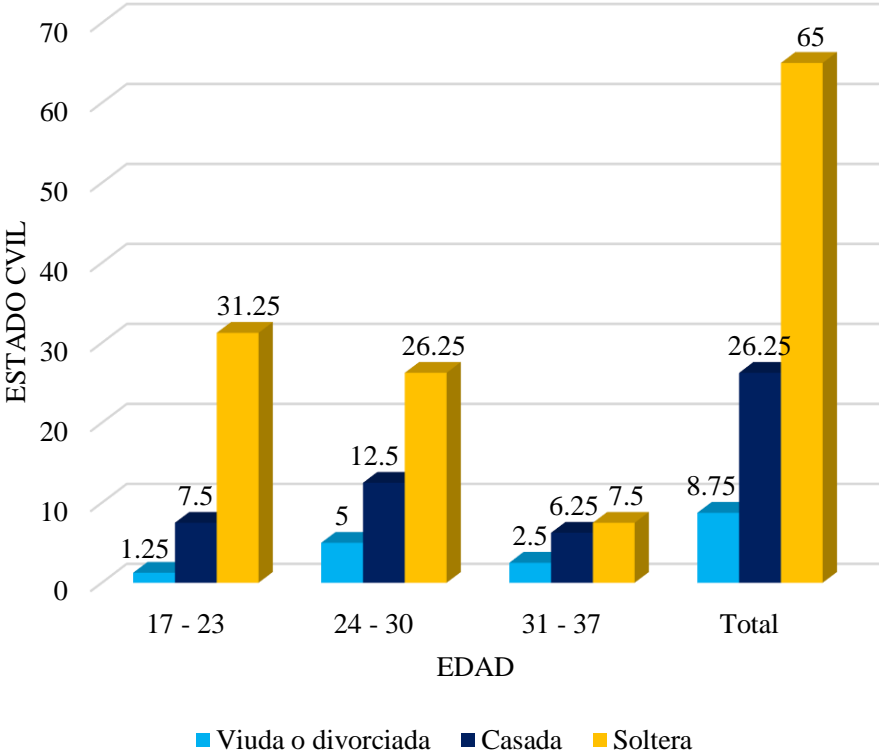
El cuadro muestra también que el 8.75% de las madres de menores de 5 años son viudas o divorciadas, el 26.25% son madres casadas y el 65% son solteras del total de la población.

De lo observado se concluye que las madres adultas representan el grupo más grande con un 43.75% del total de encuestadas. Asimismo, con respecto al estado civil se encontró que más del 60% de la población de madres son solteras. El grupo minoritario son adultas jóvenes con 1.25% y de estado civil viudas o divorciadas.

**GRAFICO N° 1**

**Edad y Estado Civil En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades**

**Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N°1

## CUADRO N° 2

### Grado De Instrucción y Ocupación En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Grado de Instrucción	Ocupación							
	Su casa		Trabaja		Trabaja y estudia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Secundaria	23	28.75%	2	2.50%	0	0.00%	25	31.25%
Superior. Incompleto	35	43.75%	4	5.00%	2	2.50%	41	51.25%
Superior. Completo	8	10.00%	5	6.25%	1	1.25%	14	17.50%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>82.50%</b>	<b>11</b>	<b>13.75%</b>	<b>3</b>	<b>3.75%</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

#### Análisis e interpretación

En el cuadro que antecede muestra la distribución del grado de instrucción y ocupación en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de salud de Paragsha 2023.

Presenta que el 31.25% del total de las madres encuestadas cursaron estudios hasta el nivel secundario, con respecto a la población con grado de instrucción superior incompleto se observó un 51.25%; por último, el grado de instrucción superior completo muestra un 17.50% del total de la población encuestada.

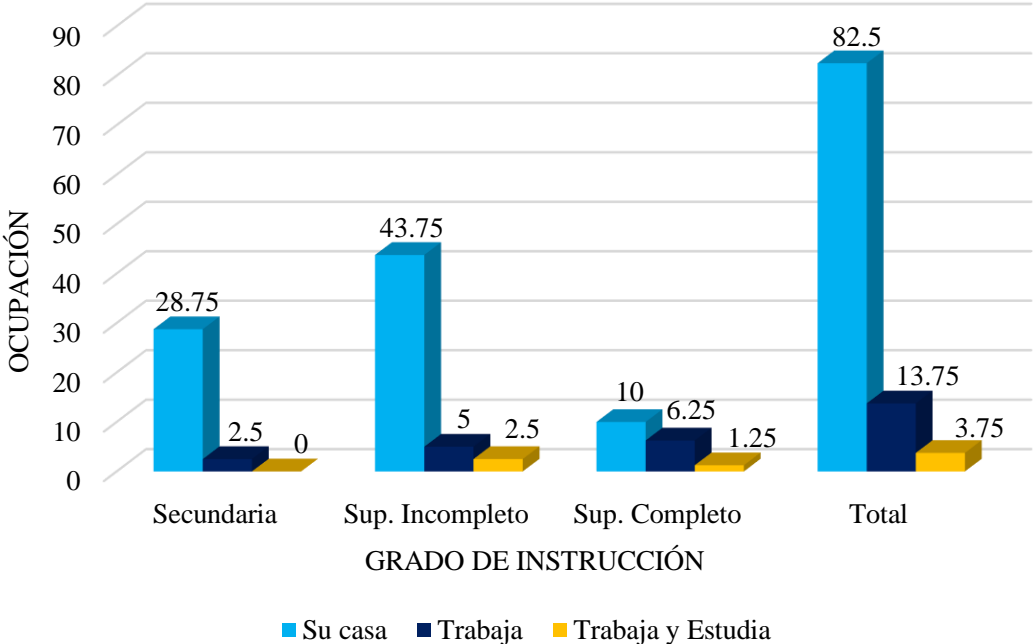
Se observó que el 82.50% del total de las madres encuestadas se ocupan únicamente de su casa, de las cuales el 28.75% cursaron estudios hasta el nivel secundario, el 43.75% tienen grado de instrucción superior incompleto y el 10% terminaron estudios superiores, se encontró que el 13.75% de las madres menores de 5 años trabajan, donde el

2.50.%estudiaron hasta el nivel secundario, el 5.00% obtuvo el grado de instrucción superior incompleto y el 6.25% lograron culminar sus estudios superiores; por último un 3.75% representan la población de madres que trabajan y estudian donde solo se encontró que el 2.50% tienen el grado de instrucción superior incompleto y con un 1.25% las madres lograron terminar los estudios superiores universitario o técnicos.

Por lo tanto, se evidencia con mayor porcentaje que las madres de menores de 5 años se dedican a su casa y que más de la mitad de la población encuestada 51.25% tienen el grado de instrucción superior incompleto, es decir, se encontró que hay una gran proporción de madres que se dedican a su hogar, pero la mayoría no logro culminar sus estudios superiores. Se observo que, del total de las madres con el nivel secundario, casi el 100% no trabajan ni estudian.

**GRAFICO N° 2**

**Grado De Instrucción y Ocupación En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N.º 2

### CUADRO N° 3

#### Grado De Instrucción y Organización Social En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Grado de Instrucción	Organización social							
	Ninguna		Cuna Mas		Vaso de Leche		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Secundaria	12	15.00%	1	1.25%	12	15.00%	25	31.25%
Sup.								
Incompleto	25	31.25%	2	2.50%	14	17.50%	41	51.25%
Sup.								
Completo	9	12.50%	2	2.50%	3	3.75%	14	17.50%
TOTAL	46	57.50%	5	6.25%	29	36.25%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

#### Análisis e interpretación

El Cuadro N°3 presenta la distribución del grado de instrucción y la organización social en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de salud Paragsha 2023.

En lo referente a la organización social el 57.5% de las madres no pertenecen a ninguna, de las cuales el 15% de las madres estudiaron la secundaria, el 31.25% estudiaron superior incompleto y el 12.50% de las madres culminaron sus estudios superiores.

El 36.25% de la población encuestada pertenecen al vaso de leche, de dichas madres, el 15% tienen estudios secundarios, el 17.50% tienen estudios superiores

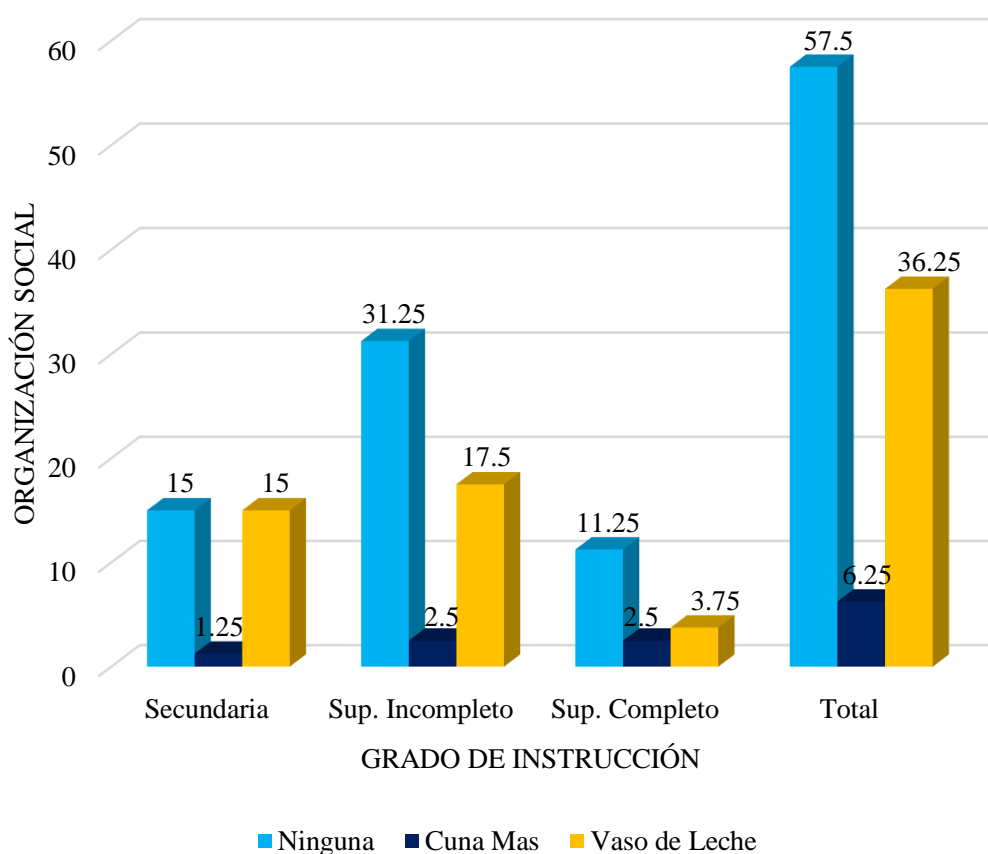
incompletos y el 3.75% culminaron sus estudios superiores ya sea a nivel técnico o universitario.

El 6.25% pertenecen a cuna más, en donde el 1.25% de las madres tienen secundaria, el 2.50% tienen estudios superiores incompletos y el 2.50% lo culminaron.

Se deduce que la mayoría de la población encuestada, con 25 madres no pertenecen a ninguna organización social y no culminaron sus estudios superiores.

### GRAFICO N° 3

#### Grado De Instrucción y Organización Social En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023



Fuente: Cuadro N.º 3



#### CUADRO N° 4

### Distribución De La Edad De La Madre Y La Edad de Menores de 5 años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Edad De la Madre	Edad del niño (a)											
	<1 Año		1 - 2 Años		2 - 3 Años		3 - 4 Años		4 - 5 Años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 23	3	3.75%	16	20.00%	9	11.25%	3	3.75%	1	1.25%	32	40.00%
24 - 30	4	5.00%	7	8.75%	9	11.25%	4	5.00%	11	13.75%	35	43.75%
31 - 37	1	1.25%	2	2.50%	3	3.75%	3	3.75%	4	5.00%	13	16.25%
Total	8	10.00%	25	31.25%	21	26.25%	10	12.50%	16	20.00%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo – abril 2023

#### Análisis e interpretación

El presente cuadro evidencia distribución de la edad de la madre y la edad de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas Centro de salud Paragsha 2023. En donde el 31.35% son niños(as) de 1 a 2 años de la población total, siguiendo con un 26.25% son menores de 2 a 3 años, los niños(as) de 4 a 5 años manifiestan el 20.00%, el 12.50% tienen de 4 a 5 años y por último el 10% son los niños(as) menores de 1 año.

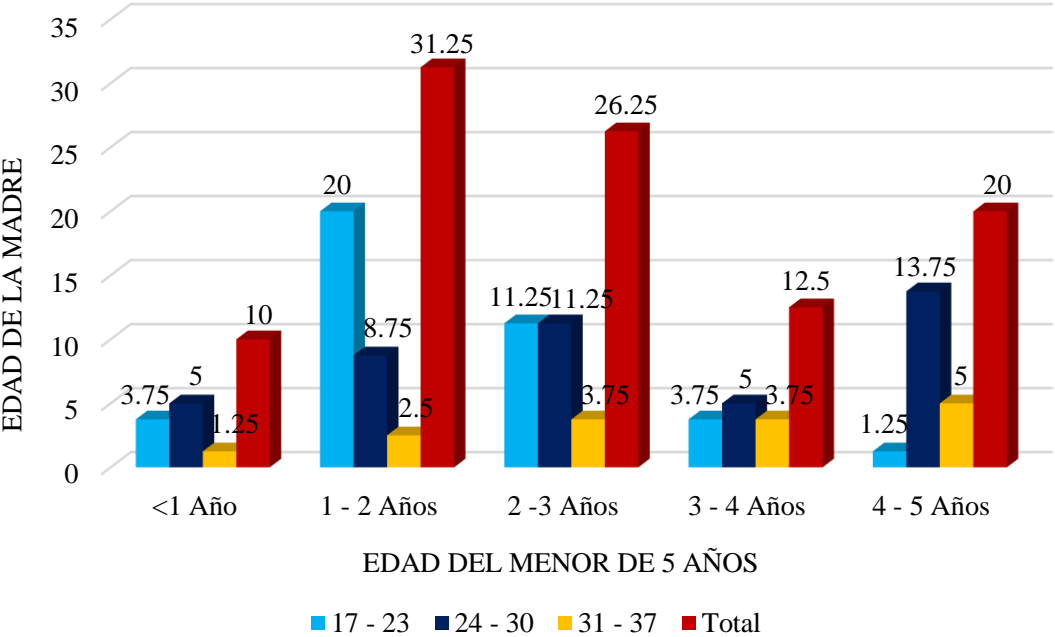
En el grupo de madres de menores de 5 años de 17 a 23 años se encontró que el 3.75% son niños(as) menores de 1 año, el 20.00% corresponde a niños(as) de 1 a 2 años, el 11.25% son niños(as) que tienen de 2 a 3 años, el 3.75% son de 3 a 4 años y el 1.25% son menores de 4 a 5 años. Las madres de 24 a 30 años tienen niños(as) menores de 1 año con un 5.00%, un 8.75% son niños(as) de 1 a 2 años, el 11.25% tienen 2 a 3 años, el 5.00% corresponde a niños(as) de 3 a 4 años y el 13.75% oscilan entre los 4 a 5 años. Se

observo que en las madres de 31 a 37 años el 1.25% corresponden a niños(as) menores de 1 año, el 2.50% son menores que tienen 1 a 2 años, el 3.75% tienen de 2 a 3 años y el 5.00% son menores de 4 a 5 años.

Con respecto a las edades, el 83.75% representan a las madres jóvenes cuyas edades oscilan entre 17 y 30 años, y con el 16.25% son madres adultas de 31 a 37 años. Por lo tanto, la población mayoritaria son los niños(as) menores de 1 a 2 años y la población minoritaria representan los niños(as) menores de 1 año con solo 10%. Así mismo, que las madres de 17 a 23 años tienen con mayor porcentaje niños(as) de 1 a 2 años, las que oscilan entre los 24 a 30 años son los menores de 4 a 5 años y las madres de 31 a 37 años tienen niños(as) de 4 a 5 años con mayor porcentaje.

**GRAFICO N° 4**

**Distribución De La Edad De La Madre Y La Edad De Menores de 5 años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N°4

## CUADRO N° 5

### Edad y Grado de Conocimiento En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Edad	Grado de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 23	6	7.50%	16	20.00%	22	27.50%
24 - 30	20	25.00%	25	31.25%	45	56.25%
31 - 37	9	11.25%	4	5.00%	13	16.25%
Total	35	43.75%	45	56.25%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo- abril 2023

#### Análisis e interpretación

Los resultados expresados en el cuadro N°5 muestran la edad y grado de conocimiento en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de Salud Paragsha 2023.

Se observo que el 43.75% de las madres encuestadas de la población total tienen un buen grado de conocimiento con un puntaje de 11 a 8 preguntas contestadas correctamente y el 56.25% tienen un regular grado de conocimiento con un puntaje de 7 a 4 preguntas contestadas correctamente sobre las enfermedades intestinales infecciosas en menores de 5 años.

Se encontró que las madres de 17 a 23 años tienen un buen grado de conocimiento con un 7.50% y el 20.00% tienen un regular grado de conocimiento; las madres que oscilan entre la edad de 24 a 30 años tienen un buen grado de conocimiento con el 25.00% y el 31.25% representan un regular grado de conocimiento. Se identifica que el 11.25%

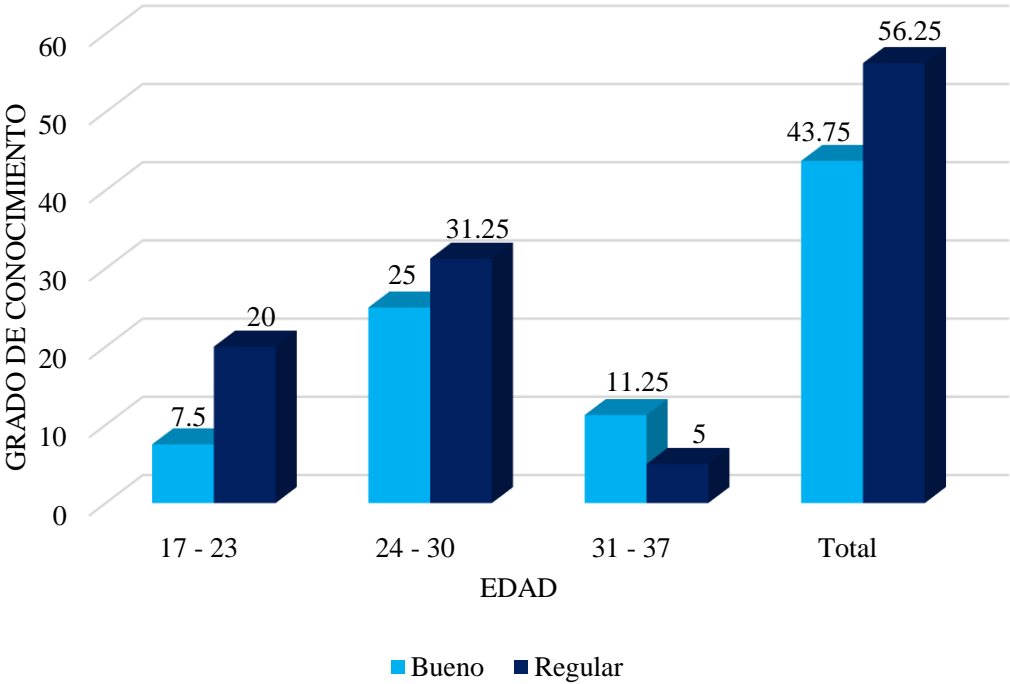
de madres de 31 a 37 años tienen un buen grado de conocimiento y el 5.00% un regular grado de conocimiento sobre las enfermedades Intestinales Infecciosas.

Referente a la edad, el grado de conocimiento sobre las enfermedades infecciosas intestinales, se encontró que las madres que tienen de 24 a 30 años representan un 56.20% de la población total, el 27.50% constituyen madres que tienen de 17 a 23 años y por último con el 16.25% son las madres de 31 a 37 años.

Se concluye que las madres jóvenes de 24 a 30 años y adultas conocen o están más informadas sobre las enfermedades intestinales infecciosas ya que representa más del 70% de la población total.

**GRAFICO N° 5**

**Edad y Grado de Conocimiento En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N° 5

## CUADRO N° 6:

### Edad y Prácticas de Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Edad	Prácticas de Autocuidado					
	Bueno		Regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 23	18	22.50%	14	17.50%	32	40.00%
24 - 30	22	27.50%	13	16.25%	35	43.75%
31 - 37	10	12.50%	3	3.75%	13	16.25%
Total	50	62.50%	30	37.50%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

#### Análisis e interpretación

El cuadro que antecede muestra los resultados de la distribución de la Edad y prácticas de Autocuidado en madres de menores de 5 años con Enfermedades intestinales Infecciosas en el Centro de salud Paragsha, 2023.

Se observo que el 62.50% del total de las madres encuestadas tienen una buena práctica de autocuidado con una calificación de 25 a 36 puntos y el 37.50% con una calificación de 13 a 24 puntos tienen una regular práctica de autocuidado sobre las enfermedades infecciosas Intestinales.

Se encontró que el grupo de madres de 24 a 30 años tienen una buena práctica de autocuidado con un 27.50%, mientras las de 17 a 23 años tienen el 22.50% y las madres que oscilan entre las edades de 31 a 37 años representan el 10.00% de buenas prácticas de autocuidado.

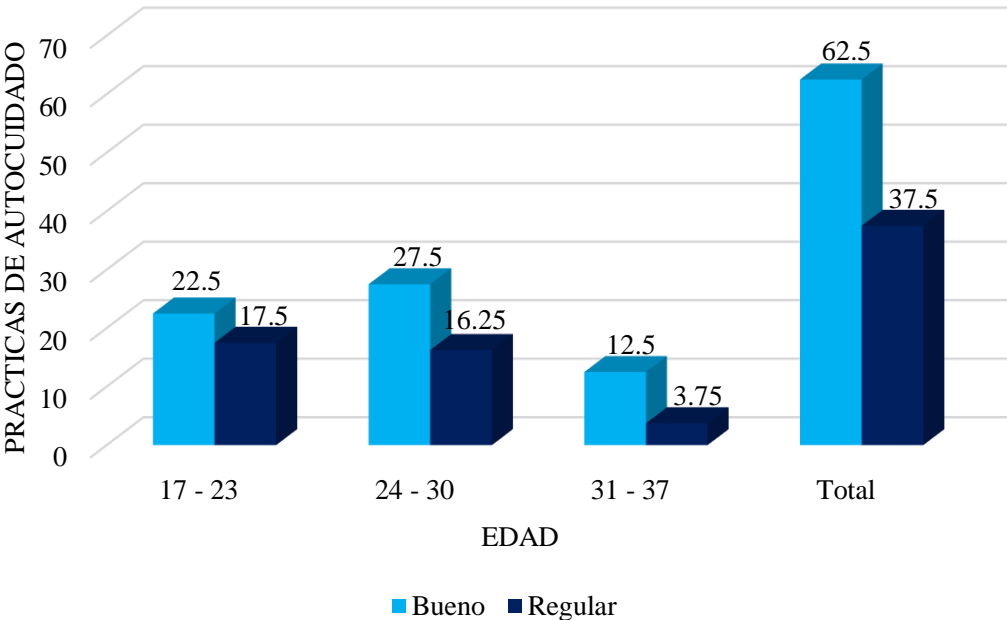
Se muestra que el 17.50% de las prácticas de autocuidado son regulares en madres de 17 a 23 años sobre las enfermedades Intestinales Infecciosas, el 16.25% son madres de 24 a 30 años y el 6.25% tienen 31 a 37 años.

En lo referente a la edad, el 43.75% de las madres tienen entre 24 y 30 años de edad, seguido de un 40% cuyas edades oscilan entre los 17 y 23 años; quedando un 16.25% con edades entre los 31 y 37 años.

Por lo tanto, se deduce que más del 60% de la población total de madres de menores de 5 años tienen una buena práctica de autocuidado y un poco más del 30% tienen regulares prácticas de autocuidado y que las madres adultas son las que mejores prácticas de autocuidado tienen.

**GRAFICO N°6:**

**Edad y Prácticas de Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N° 6

### CUADRO N° 7:

#### Grado De Conocimiento y Prácticas de Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Grado de Conocimiento	Prácticas de autocuidado					
	Bueno		Regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	24	30.00%	11	13.75%	35	43.75%
Regular	26	32.50%	19	23.75%	45	56.25%
Total	50	62.50%	30	37.50%	80	100%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

#### Análisis e interpretación

En el cuadro N.º 7 se encontró la relación de grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de salud Paragsha 2023.

Se observó que el 43.75% de la Población total de las madres encuestadas tienen un buen grado de conocimiento y el 56.25% representan un regular grado de conocimiento sobre las enfermedades intestinales infecciosas. También se encontró que el 62.50% de la población total tienen una buena práctica de autocuidado y el 37.50% unas prácticas de autocuidado regulares.

Se encontró que 24 madres, es decir el 30% tienen un buen grado de conocimiento y prácticas de autocuidado, 26 madres tienen buenas prácticas de autocuidado y regular grado de conocimiento representando el 32.50% sobre las enfermedades intestinales infecciosas.

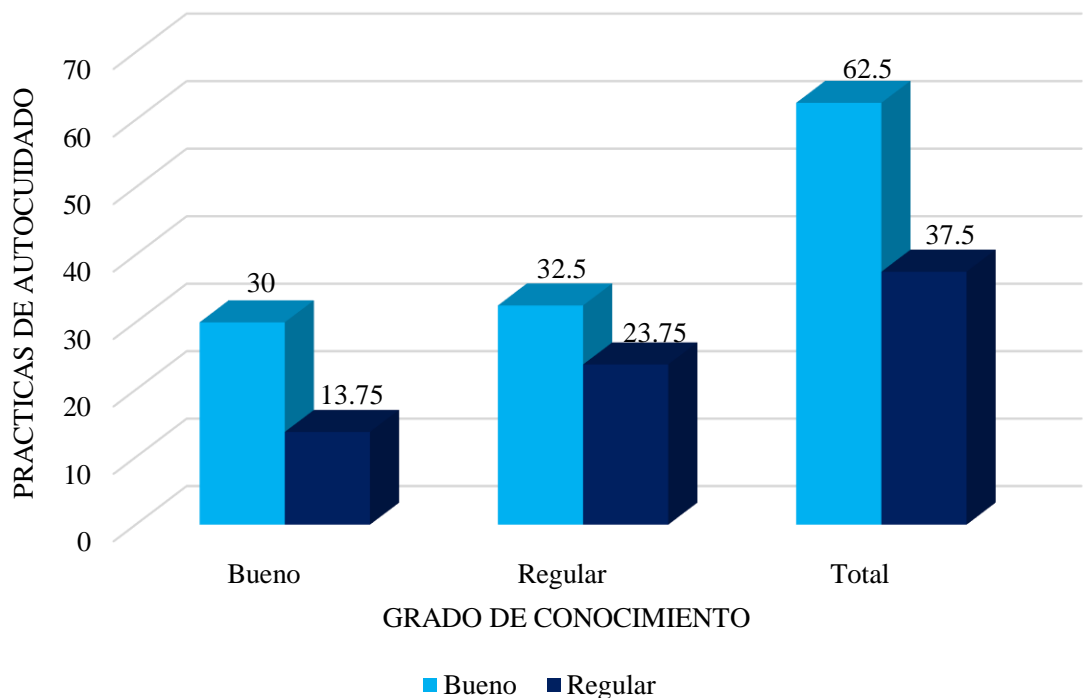
Por otra parte, se identificó que el 13.75%, ósea 11 madres tienen regular práctica de autocuidado y un buen grado de conocimiento y por último 19 madres respondieron que tienen un regular grado de conocimiento y prácticas de autocuidado con un 23.75 % sobre las enfermedades intestinales infecciosas

Por lo tanto, podemos decir que más de la mitad de las madres menores de 5 años tienen una buena práctica de autocuidado y regular grado de conocimiento sobre las enfermedades intestinales infecciosas y la mitad restante prevalece el grado de conocimiento más que las prácticas de autocuidado.

Al calcular el coeficiente de correlación de Spearman, se encuentra que el valor calculado 0.936, lo cual indica una correlación fuerte.

**GRAFICO N° 7:**

**Grado De Conocimiento y Prácticas de Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N.º 7



## CUADRO N° 8

### Grado De Instrucción y Grado De Conocimiento En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Grado de instrucción	Grado de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Secundaria	6	7.50%	19	23.75%	25	31.25%
Sup. Incompleto	18	22.50%	23	28.75%	41	51.25%
Sup. Completo	11	13.75%	3	3.75%	14	17.50%
Total	35	43.75%	45	56.25%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

$$X^2_c = 10.86 > X^2_{t,2gl} 0.05\alpha = 5.991$$

#### Análisis e interpretación

El presente cuadro nos muestra el grado de conocimiento y el grado de instrucción en madres de menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro de salud Paragsha 2023.

En donde el 31.25% de las madres cuentan con un grado de instrucción Secundario, de las cuales el 7.5% tienen un grado de conocimiento bueno y el 23.75% tienen un grado de conocimiento regular; el grupo de madres con un grado de instrucción Superior incompleto constituyen el 51.25% donde el 22.50% tienen buen grado de conocimiento y el 28.75% tienen regular grado de conocimiento; por último el 17.50% del total de madres encuestadas culminaron estudios superiores completos, en donde el 13.75% tienen un grado de conocimiento bueno y el 3.75% un grado de conocimiento regular.

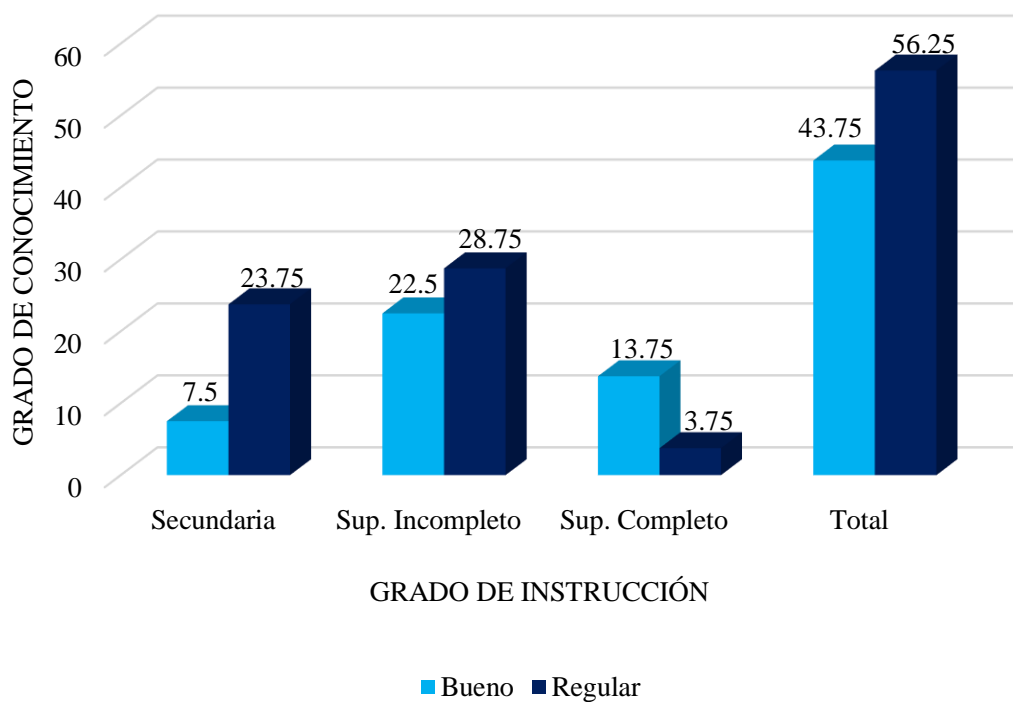
Se deduce que más de la mitad de las madres tienen un grado de conocimiento regular con un 56.25% mientras que solo el 43.75% de las madres tienen un buen grado de conocimiento.

También podemos decir que 55 madres, es decir más del 68.25% de las madres encuestadas estudiaron superior completo, pero solo el 3.75%, es decir 14 madres culminaron sus estudios superiores universitario o tecnológicos. Por lo tanto, se deduce que el grado instrucción y grado de conocimientos de las madres menores de 5 años son más del 50% buenas y 40% regulares sobre las enfermedades intestinales infecciosas.

El resultado de la prueba de independencia Chi cuadrado, encuentra que el valor calculado es mayor que el valor tabulado, por lo tanto, las características contrastadas no son independientes.

### GRAFICO N° 8

**Grado De Instrucción y Grado De Conocimiento En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N.º 8

## CUADRO N° 9

### Grado De Instrucción y Practicas De Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Grado de instrucción	Prácticas de Autocuidado					
	Bueno		Regular		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Secundaria	18	22.50%	7	8.75%	25	31.25%
Sup. Incompleto	22	27.50%	19	23.75%	41	51.25%
Sup. Completo	10	12.50%	4	5.00%	14	17.50%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>62.50%</b>	<b>30</b>	<b>37.50%</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo - abril 2023

$$X^2_c = 2.81 < X^2_{t, 2gl} 0.05\alpha = 5.991$$

#### Análisis e interpretación

El cuadro N°9 nos muestra los resultados del grado de instrucción y prácticas de autocuidados en madres de menores de 5 años con Enfermedades Intestinales Infecciosas en el Centro de salud Paragsha, 2023.

Se evidencia que las madres que presentan grado de instrucción Secundario representan un 31.25% de los cuales tienen prácticas de autocuidados buenas en un 22.5% y prácticas de autocuidados regulares en un 8.75%; el grupo de madres con grado de instrucción Superior incompleto constituyen el 51.25% de las cuales el 27.5% tienen buenas prácticas de autocuidado y el 23.75% tienen regulares prácticas de autocuidado; por último el 17.5% tienen un grado de instrucción superior completo en donde el 12.5% tienen practicas buenas y el 5% practicas regulares.

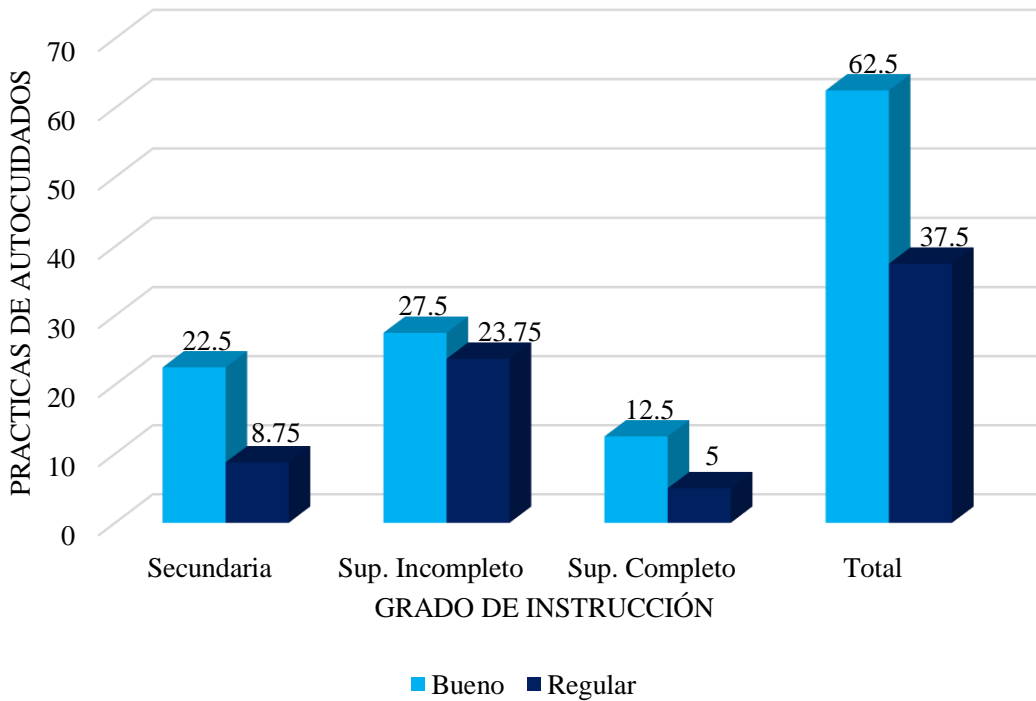
Se deduce que el 62.5% del total de madres encuestadas tienen buenas prácticas de autocuidado mientras que el 37.5% tienen malas prácticas de autocuidado.

El cuadro nos muestra también que las madres menores de 5 años encuestadas en el Centro de Salud Paragsha tienen buenas prácticas de autocuidado, por lo tanto, el grado de instrucción de cada madre no compromete con las prácticas de autocuidado que realizan cada madre.

En el análisis estadístico, se encuentra que el valor calculado es inferior que el tabulado, por lo que se asume que las características son independientes

**GRAFICO N° 9**

**Grado De Instrucción y Practicas De Autocuidado En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N.º 9

### 4.3. Prueba de Hipótesis

Para ver el grado de asociación entre las dos variables, considerando su naturaleza cuantitativa ordinal y dado a que los datos, provienen de una muestra es no probabilística; se realizó la prueba no probabilística de Spearman, que responde a la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Siendo  $d_i = r_{xi} - r_{yi}$  la diferencia entre los rangos de X e Y.

### Correlaciones

			Grado de Conocimiento	Prácticas de Autocuidado
Rho de Spearman	Grado de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,009
		Sig. (bilateral)	.	,936
		N	80	80
	Prácticas de Autocuidado	Coeficiente de correlación	-,009	1,000
		Sig. (bilateral)	,936	.
		N	80	80

Por lo que, en la interpretación, se considera el criterio de Rango Relación (69), que considera:

- 0 – 0,25 : Escasa o nula
- 0,26-0,50 : Débil
- 0,51- 0,75 : Entre moderada y fuerte
- 0,76- 1,00 : Entre fuerte y perfecta

Por lo tanto, se afirma que el Grado de Conocimiento y las Prácticas de Autocuidado en Madres de Menores de 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas del Centro de salud Paragsha; presentan una correlación fuerte. Considerando que el coeficiente de correlación hallado se encuentra entre los valores 0.76 – 1.00

#### **4.4. Discusión de resultados**

En el estudio realizado por Rubio M, Pérez A y Moreno C. En Cartagena, Colombia, se determinó los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre las enfermedades Diarreicas agudas (18), se mostró que el (41,9%) de las participantes tenían menos de 17 años, solo el (30,5%) de las participantes manifestaban conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda, con respecto a las prácticas de cuidado. A diferencia de esta investigación, que se encontró que las madres son jóvenes de 17 a 30 años con un (83.75%), y que con mayor porcentaje (56,25%) presentan un regular grado de conocimiento sobre las enfermedades infecciosas intestinales. Por lo tanto, se evidencia que las madres son menores a comparación con las madres estudiadas en la presente investigación, que existen niveles regulares y bajos de conocimientos sobre las enfermedades infecciosas intestinales, pero es importante destacar que la población estudiada aplica buenas prácticas de autocuidado en los menores de 5 años para así evitar los casos de estas.

De los resultados encontrados según el Objetivo General: Relacionar el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en madres menores de 5 años con enfermedades intestinales infecciosas en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023. Se observó que, del total de madres encuestadas, el 43.75% tiene un

grado de conocimiento bueno, seguido del 56.25% que tiene un grado de conocimiento regular.

El 62.50% de las madres tuvieron buenas prácticas de autocuidado y el 37.50% tuvieron practicas regulares de autocuidado sobre enfermedades infecciosas intestinales. Siendo el mayor porcentaje del (56.25%) podemos llegar a la conclusión que las madres tienen un grado de conocimiento teórico regular sobre las enfermedades intestinales infecciosas y buenas prácticas de autocuidado, es decir que no existe relación a razón de buen conocimiento y buenas prácticas; siendo la relación conocimiento regular de la madre y buenas prácticas de autocuidado, las que caracteriza a la población estudiada.

Este resultado se aproxima a lo estudiado por Casanova T. y López G – 2022 en su investigación titulada: Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años (20) cuyos resultados consideran que no existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda encontrándose que el (65.4%) de madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre las EDAs y practicas no adecuadas sobre la prevención de estas enfermedades con el (65%) y el 34.6% tuvieron prácticas adecuadas. Por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda, ya que conocen más, pero no practicas buenos cuidados preventivos de EDA, a diferencia de nuestra investigación tampoco existe relación, pero, las madres conocen regularmente, pero esto no influye, ya que si tienen buenas prácticas de autocuidado.

Otro resultado mencionado en el estudio de Taica Rodríguez y Vanesa Brigidd quienes realizaron la investigación titulada: Conocimiento de las madres en medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda en el Departamento de Cajamarca (23), considera que el (90,8 %) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el (8,2 %) un nivel de conocimiento alto y el (1,0 %) nivel de conocimiento bajo. Por lo cual, a comparación con la investigación estudiada, estos resultados expresan que las madres tienen un mayor porcentaje de regular grado de conocimiento sobre enfermedades infecciosas intestinales.

En cuanto a las características personales, las madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha; las madres se ocupan únicamente a su casa con un 80% del total, siendo un porcentaje mínimo el grupo de madres que trabaja mostrando resultados opuestos a la investigación realizada en el año 2019 en Ibarra, Ecuador por Mites Portilla que tuvo por fin determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas (16), que considera que el 42% de las madres son trabajadoras independientes.

En cuanto al grado de instrucción los resultados fueron que el 50% de las madres han concluido o están cursando estudios superiores y se puede decir que las madres de los menores de 5 años han concluido como mínimo la educación secundaria y son personas adultas jóvenes, a diferencia del estudio de Zaruma E y Camacho Robinson W (19) quienes determinaron que la mayoría de las madres de los menores de 5 años tienen un bajo nivel de instrucción educativa.

En el estudio del grado de conocimiento acerca del riesgo de enfermedad intestinal infecciosa en madres de menores de 5 años, se obtuvo que más de la mitad de las madres tienen un grado de conocimiento regular con un 56.25%



mientras que solo el 43.75% de las madres tienen un buen grado de conocimiento, sin embargo las madres de 24 a 30 años y adultas conocen o están más informadas sobre las enfermedades intestinales infecciosas en comparación con las madres de 17 a 23 años con más del 70% de la población total. Coincidiendo a este resultado Zaruma y Camacho en un estudio elaborado el 2019 en Colombia sobre el fomento del autocuidado y establecer los conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en el incremento de las enfermedades diarreicas (19) determinó que la mayoría de las madres presentan un alto nivel de desconocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen al incremento de las enfermedades diarreicas. Otra investigación que concuerda con los resultados de nuestra investigación es la de Taica Rodriguez y Vanesa Brigidd realizada en Cajamarca quienes estudiaron el conocimiento de las madres en medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda (23). Los resultados fueron que el (90,8 %) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el (8,2 %) un nivel de conocimiento alto y el (1,0 %) nivel de conocimiento bajo.

Otro de los objetivos planteados en la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en la enfermedad intestinal infecciosa en madres de menores de 5 años en el centro de salud de Paragsha pasco 2023 los resultados fueron que la mayoría de las madres tienen buenas prácticas de autocuidado en donde el 62.5% del total tienen buenas prácticas de autocuidado mientras que solo el 37.5% tienen malas prácticas de autocuidado. En comparación a estos resultados la investigación realizada en Huaraz por Alfaro García Mary y Calvo Flores María Del Pilar en el 2020, acerca del conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años (24), nos muestra

resultados distintos ya que el (64%) de madres no realizan las prácticas preventivas correctamente y solo el (37%) hacen uso estas prácticas adecuadamente.

La investigación realizada En Cartagena, Colombia por Rubio M, Pérez A y Moreno C. para determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de menores de 5 años sobre las enfermedades Diarreicas agudas, (18), concluyo en que, aunque las madres tienen niveles bajos de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda la población estudiada si aplica las prácticas de cuidado necesarias con el fin de evitar esta enfermedad en sus menores hijos. En la presente investigación se demostró que la población de madres tiene un conocimiento regular de las enfermedades infecciosas intestinales, sin embargo, más de la mitad de madres tienen buenas prácticas de autocuidado, es decir que no existe una relación entre el conocimiento y las prácticas.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres de menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud Paragsha Pasco, son adultas jóvenes (83.75% tienen de 17 a 30 años de edad). El 26.25% son casadas y el 65.00% son solteras y el 57.50% de sus hijos tienen edades de 1 a 3 años.  
  
Han concluido como mínimo la educación secundaria. El 68.75% tienen estudios superiores universitarios o técnicos, tienen como ocupación su casa, (17.5% trabajan y/o estudian) no pertenecen o participan en ninguna organización social. La organización social que acoge a un tercio de las madres es el vaso de leche (36.25%) y minoritariamente, Cuna más 6.25%.
2. El grado de conocimiento de las madres, acerca de las enfermedades intestinales infecciosas es de bueno a regular (83.75%), en las adultas jóvenes; y de regular a bueno (16.25%) en las de más edad.
3. El grado de instrucción con el grado de conocimiento de las madres acerca de las enfermedades intestinales infecciosas, se encuentran relacionadas; puesto que a mayor grado de instrucción más es el grado de conocimiento acerca de las enfermedades intestinales infecciosas
4. Las prácticas de autocuidado de las madres son buenas (62.50%), seguido de las que tienen regulares prácticas de autocuidado (37.5%); siendo las madres adultas jóvenes quienes tienen mejores prácticas de autocuidado (50.00%).
5. El grado de instrucción de las madres con las prácticas de autocuidado en las enfermedades intestinales infecciosas, son independientes.
6. El grado de conocimiento acerca de las enfermedades intestinales infecciosas de las madres, tiene una correlación fuerte con las prácticas de autocuidado que realizan; siendo su coeficiente de correlación de 0.936.

## **RECOMENDACIONES**

### Instituciones prestadoras de salud

- Al personal de salud se le recomienda promover e incrementar las capacitaciones, talleres sobre actividades preventivas promocionales sobre las enfermedades intestinales infecciosas en madres de familia.
- A las instituciones organizar campañas de promoción de la salud, para evitar problemas infecciosos intestinales
- Realizar la elaboración de material audiovisual para que se distribuya activamente entre más madres de familia.
- Se recomienda coordinar acciones conjuntas entre centros infantiles, el centro de salud de Paragsha y la directiva de la comunidad, que permitan concientizar y capacitar a las madres en cuanto a la importancia de generar en la casa hábitos de higiene, hábitos alimenticios como un mecanismo para disminuir casos de enfermedades infecciosas intestinales.

### Instituciones formadoras de profesionales en ciencias de la salud

- A las instituciones formadoras que en los contenidos se enfatice lo preventivo promocional, enfatizando en las demostraciones y en una metodología diferente.
- A la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, elaborar y ejecutar regularmente proyecciones sociales sobre las enfermedades intestinales infecciosas para fortalecer los conocimientos de la madre sobre prácticas de autocuidado, como higiene, el lavado de manos y el correcto almacenamiento del agua, manipulación e higiene de los alimentos, lactancia materna, alimentación complementaria, entre otros.

Para los investigadores

- Considerar como sujetos de estudio a las jefas o jefes de familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Enfermedades Diarreicas Agudas [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. MINSA - CENTRO DE CONTROL DE EPIDEMIOLOGIA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EDA EN EL PERU. 2022;1–29.
3. Ponce Rodríguez JE, García Montiel MA, Barriga Reyes NM, Quiroz Zurita BP. Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. RECIMUNDO. 2019 Dec 30;3(4):212–32.
4. De F, De C, Salud LA, Yannet A, Rivera S. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO “MANUEL JAVIER NOMBERTO” CHULUCANAS PIURA 2018 TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. 2018;4–5.
5. Ministerio de Salud- Peru. Sala de Situacion de Salud. 2022.
6. Cuba Rivero Martínez H, Acosta G, Niurys M, Barrero G, Herrera N, Jerez H, et al. VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTHEA OREM [Internet]. Vol. 6, Revista Habanera de Ciencias Médicas. CUBA; 2007. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180417641013>
7. Olga Vega, Dianee Gonzales. Vista de Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. 2016 [cited 2022 Nov 22];IV:8–2. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
8. Diseño de Investigación Descriptiva [Internet]. [cited 2022 Dec 11]. Available from: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
9. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigacion. MCGRAW - HILL. 2003;9:1–634.
10. Lic Pablo Valentin Melgarejo. PLAN DE ACCION DISTRITAL DE SEGURIDAD CIUDADANA 2021. 2021;I:1–66.
11. Centro Nacional de Epidemiologia Prevencion y Control de Enfermedades - MINSA. Edas. 2022;1–18.
12. OMS. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

13. Pacheco C, Beatriz B. Construcción y validación de un instrumento para medir el nivel de alfabetización en salud de las madres de menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la UMF 7. 2017 [cited 2022 Dec 13]; Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1326>
14. Nima Seminario Jackeline Anneli. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS "NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. 2018.
15. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas Matanzas, Cuba. :835–45.
16. Dayana Milena Miles Portilla. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019 [Internet]. Universidad Técnica del Norte. 2019 [cited 2022 Dec 12]. p. 1–103. Available from: <https://1library.co/document/zp0o46oq-conocimiento-enfermedades-diarreicas-desarrollo-infantil-simon-bolivar-ibarra.html>
17. Arichábala Ponguillo GM, Iglesias Peralta YA. Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. 2017 Aug 28 [cited 2022 Dec 8]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8966>
18. Bohorquez-Moreno CE, Del-Toro-Rubio M, Díaz-Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Revista Ciencia y Cuidado. 2020 Sep 1;17(3):85–95.
19. ERIKA NATALY ZARUMA GUAMÁN, ROBINSON WLADIMIR CAMACHO CULQUI. INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE AUTOCAUIDADO EN ENFERMEDADES DIARREICAS DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL PININOS KIDS, BABAHOYO, LOS RÍOS OCTUBRE 2018 - ABRIL2019. [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5864>
20. Profesional de Enfermería C, Morella Thalía Casanova Terrones Bach Magaly López Gonzales B. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SAN JUAN CAJAMARCA, 2022. UNIVERSIDAD

- PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO [Internet]. 2022 Sep 24 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2490>
21. Bach. Miguel Orlando Valle Silva. Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el hospital de Quillabamba Cusco - 2018 . [Quillabamba]: Universidad Andina del Cusco; 2018.
  22. Milena T, Beltran C. Conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud San Isidro, distrito La Joya Arequipa 2017. 2018 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8669>
  23. Taica Rodriguez VB. Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo - 2017. Universidad San Pedro [Internet]. 2019 Dec 2 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13741>
  24. Alfaro García MC, Calvo Flores MDP. Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac, Huaraz, 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 2020 Sep 7 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307>
  25. De F, De C, Salud LA, Chávez LL, Marleny Vásquez A, Asesora G, et al. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, POR MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CONSULTORIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA – 2019. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1318>
  26. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Revista Cubana de Enfermería 2009; 25(3-4) [Internet]. 2009 [cited 2022 Dec 10];25. Available from: <http://scielo.sld.cu>
  27. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3).
  28. Conocimiento | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. RAE. [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>



29. Martínez A, Ríos F. Vista de Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado [Internet]. 2006 [cited 2022 Dec 10]. p. 11. Available from: <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
30. Flores Urbáez Matilde. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet]. Editorial Vol 26 (2). 2005 [cited 2022 Dec 11]. p. 22. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
31. Cata Lina M. CONOCIMIENTO [Internet]. Catalinasist's Blog. 2011 [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://catalinasist.wordpress.com/2011/04/24/conocimiento/>
32. SHAELA FIORELLA TÁCUNAN ARCE. ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C. S. CIUDAD NUEVA Y C. S. SAN FRANCISCO, 2011. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
33. Huanca K., Gálvez M. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2015.
34. Morocho Rondán Sandy. NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADO A ACTITUDES PREVENTIVAS EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2017-2018. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2019.
35. Cornella Alfons. Medir el conocimiento es medir al “conocedor” - El profesional de la información [Internet]. Revista Internacional Científica y profesional . 1999 [cited 2022 Dec 11]. Available from: [http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/1999/octubre/medir\\_el\\_conocimiento\\_es\\_medir\\_al\\_conocedor.html](http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/1999/octubre/medir_el_conocimiento_es_medir_al_conocedor.html)
36. Drago Machado Verónica. Autocuidado: cuidando la vida [Internet]. Universidad Católica de la Santísima Concepción. [cited 2022 Dec 11]. Available from: <https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/autocuidado-cuidando-la-vida/>

37. Sillas González Delia, Jordán Jinez Lourdes. Autocuidado, Elemento Esencial en la Practica de Enfermería [Internet]. Desarrollo Cientifi Enferm vol. 19. 2011 [cited 2022 Dec 11]. p. 3. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
38. Salcedo-Álvarez RA JMA. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. REv Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 11];25. Available from: [http://revistaenfermeria.imss.gov.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/280/863](http://revistaenfermeria.imss.gov.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/280/863)
39. UNICEF. Higiene [Internet]. UNICEF- Para cada Infancia . 2020 [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.unicef.org/es/higiene>
40. Muñiz De Alfaro C, Especializada U, Américas L. Lavado de manos como estrategia de disminución de diarrea en niños menores de cinco años. Periodicidad: Anual. 2018;1.
41. La higiene también es salud [Internet]. Hablemos de salud. 2021 [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/la-higiene-tambien-es-salud?idiom=es>
42. Elana Pearl Ben, Joseph MD. Guía de nutrición para sus hijos pequeños [Internet]. KidsHealth. 2018 [cited 2022 Dec 19]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/toddler-food.html>
43. De Posgrado E, Tarcila V, Cornejo M, Prado BM, Giovana A, Guevara PY, et al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. Universidad Peruana Unión [Internet]. 2017 Jul 27 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/805>
44. Paredes Salido F, Roca Fernández JJ. Infecciones gastrointestinales. Offarm [Internet]. 2004 May 1 [cited 2022 Dec 14];23(5):100–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-gastrointestinales-13061801>
45. Antonio González Corona E, Infantil H, Sur D, María Béguez César A. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica Acute, prolonged and persistent diarrhea in children and its difference with chronic diarrhea. MEDISAN. 2017;21(9):2047.

46. M. RA. DIARREA AGUDA. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2022 Dec 11];26(5):676–86. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864015001327>
47. Barea Raúl A, SalazarDory Esther A, Subieta Carlos Jaime V, Hoyos Inti F, Mercado GustavoMD E. ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). Rev Med La Paz. 2019;(1):73–85.
48. Sagaró E. Diarrea persistente. Colomb Med. 2007;38(1):66–70.
49. Arévalo Barea AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ, Fernandez Hoyos I, Espinoza Mercado G. ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). Revista Médica La Paz [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 12];25(1):73–85. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Fernando PS, Juan Jose RF. Infecciones gastrointestinales [Internet]. 2005 [cited 2022 Dec 9]. p. 100–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13061801>
51. Mota Hernández F. Deshidratación por diarrea. Bol méd Hosp Infant Méx. 1998;530–8.
52. Fidel Ramon Romero, Jose Maria Farias. La fiebre. Revista de la Facultad de Medicina Mexico [Internet]. 2014 Oct [cited 2022 Dec 17];1–14. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422014000400020](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400020)
53. Fuentes JV, Fuentes JV. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 17];27(4):232–3. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
54. Instituto Nacional de las Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Definición y hechos para la diarrea [Internet]. Department of health an Human Services. 2016 [cited 2022 Dec 11]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea/que-es>
55. Maigual Cabrera D. Complicaciones en pacientes preescolares con diarrea aguda en Hospital León Becerra 2014- 2015. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 12]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32306>

56. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS [Internet]. 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
57. Arévalo Barea AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ, Fernandez Hoyos I, Espinoza Mercado G. ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). Revista Médica La Paz [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 10];25(1):73–85. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
58. Dolor abdominal y diarrea: 7 causas comunes [Internet]. [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/dolor-abdominal-y-diarrea#causas>
59. Larry M. Bush M, FACP CSeC of M, Florida Atlantic University. Fiebre - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD Version para Profesionales . 2022 [cited 2022 Dec 14]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre>
60. Bustamante Cabrera G, Magne Quispe GM. Revista de Actualización Clínica Investiga. Revista de Actualización Clínica Investiga [Internet]. [cited 2022 Dec 14];1857. Available from: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=)
61. Gomez Valdez Norma. Tipos de autocuidado y cómo practicarlos en nuestra vida diaria - Terapify [Internet]. Salud y Bienestar . [cited 2022 Dec 11]. Available from: <https://www.terapify.com/blog/tipos-de-autocuidado-y-como-practicarlos-en-nuestra-vida-diaria-2/>
62. Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición. Machala- Ecuador : UTMACH; 2018. 68–87 p.
63. Enrique Rus Arias. Investigación cuantitativa [Internet]. Economipedia.com. 2021 [cited 2022 Dec 17]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>
64. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. 2016;6ta EDICION.

65. De Sinome Maimone Giovanni. Metodología de la Investigación [Internet]. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, A.C. . [cited 2022 Dec 17]. Available from: <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/home>
66. Luz Hernández Mendoza S, Duana Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2022 Dec 17];9(17):51–3. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
67. Martínez Mediano C, Galán Gonzales A. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS - MARTÍNEZ MEDIANO Catalina , GALÁN GONZÁLEZ Arturo - Google Libros [Internet]. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2018 [cited 2022 Dec 17]. p. 1–541. Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iiTHAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=T%C3%A9cnica+de+Procesamiento+y+An%C3%A1lisis+de+Datos&ots=GXXKQdXwBQ\\_&sig=MkLXmX2kTmISehJ5JqNiwEsdJKo#v=onepage&q=T%C3%A9cnica%20de%20Procesamiento%20y%20An%C3%A1lisis%20de%20Datos&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iiTHAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=T%C3%A9cnica+de+Procesamiento+y+An%C3%A1lisis+de+Datos&ots=GXXKQdXwBQ_&sig=MkLXmX2kTmISehJ5JqNiwEsdJKo#v=onepage&q=T%C3%A9cnica%20de%20Procesamiento%20y%20An%C3%A1lisis%20de%20Datos&f=false)
68. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [cited 2022 Dec 17];8(2):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
69. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [cited 2023 May 7];8(2):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO - ENCUESTA

Código:

#### Objetivos:

- Identificar las características personales tienen las madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023
- Caracterizar el grado de conocimiento acerca del riesgo de enfermedad intestinal infecciosa en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023
- Determinar las prácticas de autocuidado en la enfermedad intestinal infecciosa en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023

#### Instrucciones:

Después de realizar la presentación de las investigadoras y la explicación de los objetivos de la encuesta; lea detenidamente el CONSENTIMIENTO INFORMADO, para que el encuestado conozca, acepte y colabore con la encuesta. Si es necesario aclarar las dudas. Si manifiesta ESTA DE ACUERDO, solicita que Firme el consentimiento informado y responda a cada una de las proposiciones o interrogantes del instrumento.

**NOTA:** La información que se obtiene se procesará respetando el anonimato de los participantes, puesto que tiene exclusivamente fines estadísticos.

#### A. Filiación personal e institucional:

1. Fecha de nacimiento de usted: .....
2. Estado civil:
  - a. Soltera
  - b. Separada
  - c. Viuda
  - d. Casada
  - e. Conviviente
3. Grado de instrucción:
  - a. Ninguno
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior no universitaria
  - e. Superior universitaria
4. ¿A qué se dedica usted?
  - a. Su casa
  - b. Trabaja

- c. Trabaja y estudia
- d. Otro: .....

5. Organización Social al cual participa:

- a. Ninguna
- b. Cuna Mas
- c. Vaso de Leche
- d. Otros .....

6. Lugar de Procedencia: .....

7. Fecha de nacimiento de su niño o niña: .....

8. Cuál es el sexo de su niño y niña

Instrucciones: A continuación, encontraras una serie de preguntas con cinco opciones de respuestas el cual marcaras aquellas que consideres que sean correctos de acuerdo a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a Enfermedades intestinales infecciosa (Diarrea) en los niños menores de cinco años se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas con una (x) si en caso tiene alguna duda preguntar al investigador

Conocimiento sobre enfermedad intestinal infecciosa	V	F
1. La enfermedad intestinal infecciosa afecta al estómago e intestinos provocando diarrea.		
2. Los signos de la enfermedad intestinal infecciosa son nauseas, malestar general, dolor abdominal.		
3. Los síntomas de la enfermedad intestinal infecciosa son diarrea, llanto, fiebre.		
4. La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día.		
5. Cree usted que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.		
6. Cuando un niño tiene diarrea se debe disminuir el consumo de líquidos.		
7. Cuando el niño presenta deshidratación, se manifiesta con somnolencia, ojos hundidos, sed, llanto sin lágrimas, boca seca.		
8. La diarrea puede ser causada por beber agua cruda y por no lavar los alimentos de manera adecuada.		
9. El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea		
10. La diarrea se puede prevenir con prácticas de autocuidado		
11. El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuyen los riesgos de contraer diarrea.		



## **ESCALA DE EVALUACIÓN:**

CONOCIMIENTO MALO	: 00 - 03
CONOCIMIENTO REGULAR	: 04 - 07
CONOCIMIENTO BUENO	: 08 - 11

## **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

DEL(A) MENOR(A)

### **BAÑO CORPORAL**

1. ¿Con que frecuencia realiza la higiene corporal de su hijo(a)?
  - a) Dos veces a la semana
  - b) Semanal
  - c) Quincenal
  
2. ¿Qué medidas de seguridad adopta en el baño corporal de su hijo(a)?
  - a) Temperatura del agua
    - ( ) A la temperatura corporal
    - ( ) Por debajo de la temperatura del cuerpo
    - ( ) Por encima de la temperatura corporal)
  - b) Ambiente seguro
    - ( ) Libre de corrientes de aire
    - ( ) Libre de objetos punzocortantes
    - ( ) Libre de instalaciones eléctricas
    - ( ) Buena iluminación
  - c) Posición adecuada
    - ( ) De pie frente al niño
    - ( ) El niño parado
    - ( ) Sentada junto al niño
    - ( ) El niño sentado

### **LAVADO DE MANOS**

3. ¿Es necesario que su menor, tenga las uñas cortadas? Si ( ) No ( ) Si su respuesta es afirmativa:

¿Cómo debe quedar después del corte?

- |           |   |
|-----------|---|
| ( ) Recta | ( ) Al borde de los dedos                     |
| ( ) Curva | ( ) Sobresalir un poco del borde de los dedos |

4. ¿El lavado de manos de su niño, lo realiza?
- a) Antes y después de que consuma sus alimentos
  - b) Después de consumir sus alimentos
  - c) Tres veces al día

En que otra circunstancia debe lavar adicionalmente las manos de su menor:

.....

Debe formarse:

- Abundante espuma
- Poca espuma
- Nada

#### BOCA Y DIENTES

5. ¿Qué materiales usa para la higiene oral de su menor?

.....

6. ¿Con que frecuencia lo realiza?

.....

7. ¿Qué hallazgos le indican que la higiene oral de su menor es deficiente?

.....

#### ALIMENTACIÓN

8. ¿Hasta qué edad dio de lactar a su menor?

.....

9. ¿Desde qué edad introdujo otros alimentos en la dieta de su menor?

.....

10. ¿Suele proveer agua pura en la alimentación de su menor? SI ( ) NO ( ) Si respondió afirmativamente:

¿Que cantidad?.....

¿En qué momentos?.....

¿De dónde obtiene el agua (del caño, hervida, envasada)?

.....

.....

#### PROBLEMAS INTESTINALES

11. ¿Si presenta diarreas, que medidas adopta?

- a) Aumenta la cantidad de líquidos que consume

- b) Disminuye la cantidad de líquidos
- c) Mantiene la cantidad de líquidos

¿Incluye alimentos ricos en fibra? SI ( ) NO ( ) Cuales:

.....

DE LA MADRE

12. CUANDO SE LAVA LAS MANOS:

Debe formase

- ( ) Abundante espuma
- ( ) Poca espuma
- ( ) Ninguna

Señale en orden los momentos en los que se debe lavar las manos:

.....  
.....

13. Para alimentar al menor

¿El agua que usa, proviene de?

- ( ) Caño
- ( ) Deposito
- ( ) Envasado

Si su menor aún está lactando:

¿Qué medidas adopta para hacerlo?

.....

14. En la preparación de sus alimentos:

- a) Las frutas y verduras con cascara deben lavarse
- b) Las frutas y verduras deben consumir pelándolas

Que cuidados debe tener los alimentos

.....  
.....

15. Es necesario formar espuma en el lavado de utensilios SI ( ) NO ( )

16. Deben secar bien los utensilios antes de guardarlos SI ( ) NO ( )

17. De que material deben ser los utensilios

Cubiertos.....

Platos.....

Cucharones.....

Ollas.....

18. Su niño tiene todas las vacunas completas de acuerdo a su edad: .....

#### **ESCALA DE EVALUACION**

PRACTICAS MALAS : 00 - 12

PRACTICAS REGULARES : 13 - 24

PRACTICAS BUENAS : 25 - 36

## ANEXO 02

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Código:

**Título del proyecto:** Grado De Conocimiento Y Practicas De Autocuidado En La Enfermedad Intestinal Infecciosa En Madres De Menores De 5 Años En El Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023.

**Objetivo:** Relacionar el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en enfermedad intestinal infecciosa en madres de menores de 5 años en el Centro De Salud De Paragsha Pasco 2023

**Propósito:** Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Autor(res):** Bach. Damaris Maddi COTRINA VALERIO

Bach. Gianella Diana SANCHEZ TARAZONA

**Procedimientos:** Se le aplicará un cuestionario y una prueba objetiva que durará un aproximado de 25 minutos.

**Consecuencias:** No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar. No ocasionará gasto ni incomodidad alguna.

**Beneficios:** Obtendrá información oportuna y actualizada respecto a la Enfermedad Intestinal Infecciosa.

**Alternativas:** La participación en esta investigación es voluntaria. Usted puede decidir no participar o puede abandonar la investigación en cualquier momento. El retirarse la investigación no le representará ninguna penalidad.

**Compensación:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Confidencialidad:** La información brindada, se procesará respetando la confidencialidad,

El presente consentimiento quedará en custodia en los archivos de los investigadores o de la universidad, tal como lo establece las normas éticas.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en proyecto de investigación. Se me brindo la información acerca del título, objetivo, propósito, autores, procedimientos, consecuencias, beneficios, alternativa, compensación y confidencialidad; He tenido la oportunidad de aclarar dudas satisfactoriamente. Por lo tanto, DOY MI CONOCIMIENTO VOLUNTARIO de participar en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier sin tener consecuencias.

Paragsha, a los ... días del mes de .... del 2023

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombres y Apellidos:

D.N.I

## ANEXO 03

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
Grado De Conocimiento Y Practicas De Autocuidado En Enfermedades  
Intestinales Infecciosas En Madres De Menores De 5 Años  
Centro De Salud Paragsha Pasco 2023**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>A GRADO DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Reconocimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2	Comprensión	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3	Análisis	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4	Síntesis	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5	Aplicación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
6	Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<b>B PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Universales	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2	De desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3	Específicos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<b>C INDICADORES DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS</b>								
1	Filiación Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2	Filiación Institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: Miriam Carhuarica Huere

DNI: 04033092

Especialidad del(a) validador (a): Licenciada en Enfermería

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...30 de enero del 2023



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
Grado De Conocimiento Y Practicas De Autocuidado En Enfermedades  
Intestinales Infecciosas En Madres De Menores De 5 Años  
Centro De Salud Paragsha Pasco 2023**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>A GRADO DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Reconocimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Comprensión	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Análisis	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
4	Síntesis	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
5	Aplicación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
6	Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>B PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Universales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	De desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Específicos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>C INDICADORES DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS</b>								
1	Filiación Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Filiación Institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Dr/ Mg/ Lic: ... Hilawa Raycel Rivera Trinidad .....

DNI: ... 72895212 .....

**Especialidad del(a) validador (a):** Lic. Enfermería .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... 31 ... de enero del 2023

Rivera Trinidad Liliana R  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 106381

**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:  
Grado De Conocimiento Y Practicas De Autocuidado En Enfermedades  
Intestinales Infecciosas En Madres De Menores De 5 Años  
Centro De Salud Paragsha Pasco 2023**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>A GRADO DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Reconocimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Comprensión	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Análisis	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
4	Síntesis	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
5	Aplicación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
6	Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>B PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEDAD INFECCIOSA INTESTINAL</b>								
1	Universales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	De desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
3	Específicos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
<b>C INDICADORES DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS</b>								
1	Filiación Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
2	Filiación Institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg/ Lic: GIANNINA GIOIARSA BUSSPE ATENCIO

DNI: 44411057

Especialidad del(a) validador (a): ENFERMERA

07 de Febrero del 2023.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 GIANNINA GIOIARSA BUSSPE ATENCIO  
 LIC EN ENFERMERIA  
 CAP 81312  
**Firma del Experto Informante.**



**ANEXO 04**  
**CUADROS Y GRAFICOS**

**Cuadro N° 1**

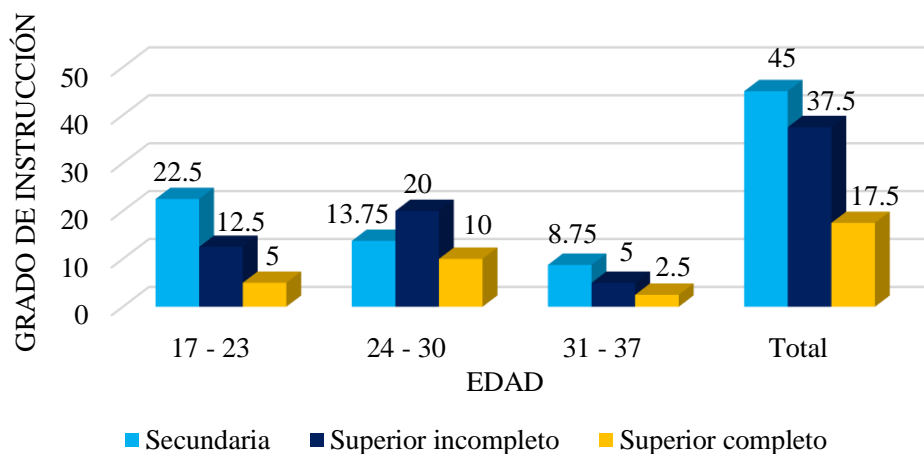
**Edad y Grado de Instrucción En Madres De Menores De 5 Años con  
Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**

Edad	Grado de Instrucción						Total	
	Secundaria		Superior incompleto		Superior Completo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 – 23	18	22.50%	10	12.50%	4	5.00%	32	40.00%
24 – 30	11	13.75%	16	20.00%	8	10.00%	35	43.75%
31 – 37	7	8.75%	4	5.00%	2	2.50%	13	16.25%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>45.00%</b>	<b>30</b>	<b>37.50%</b>	<b>14</b>	<b>17.50%</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo-abril 2023

**Gráfico N°1**

**Edad y Grado de Instrucción En Madres De Menores De 5 Años con  
Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023**



Fuente: Cuadro N°1

## Cuadro N°2

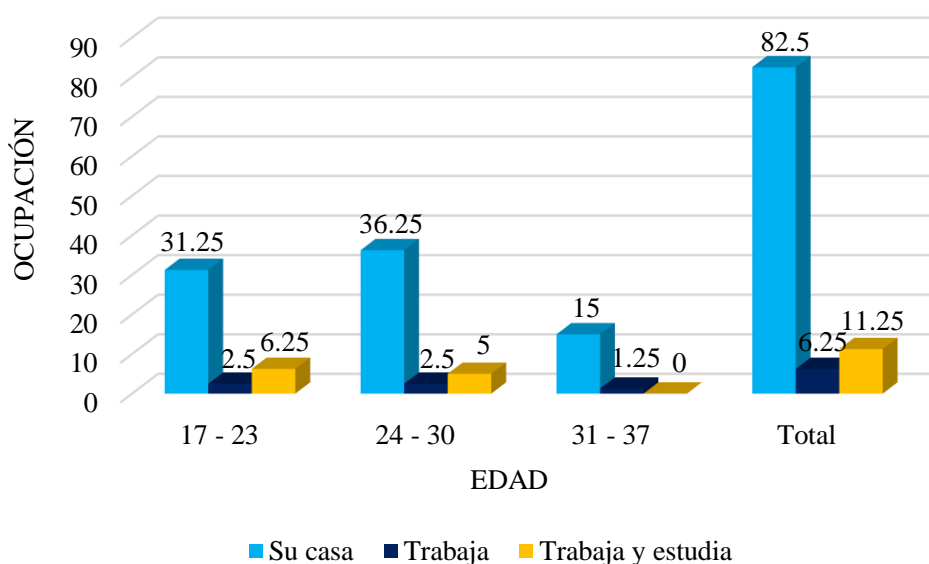
### Edad y Ocupación En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023

Edad	Ocupación							
	Su casa		Trabaja		Trabaja y estudia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 - 23	25	31.25%	2	2.50%	5	6.25%	32	40.00%
24 - 30	29	36.25%	2	2.50%	4	5.00%	35	43.75%
31 - 37	12	15.00%	1	1.25%	0	0.00%	13	16.25%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>82.50%</b>	<b>5</b>	<b>6.25%</b>	<b>9</b>	<b>11.25%</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo – abril 2023

## Gráfico N°2

### Edad y Ocupación En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023



Fuente: Cuadro N°2

### Cuadro N°3

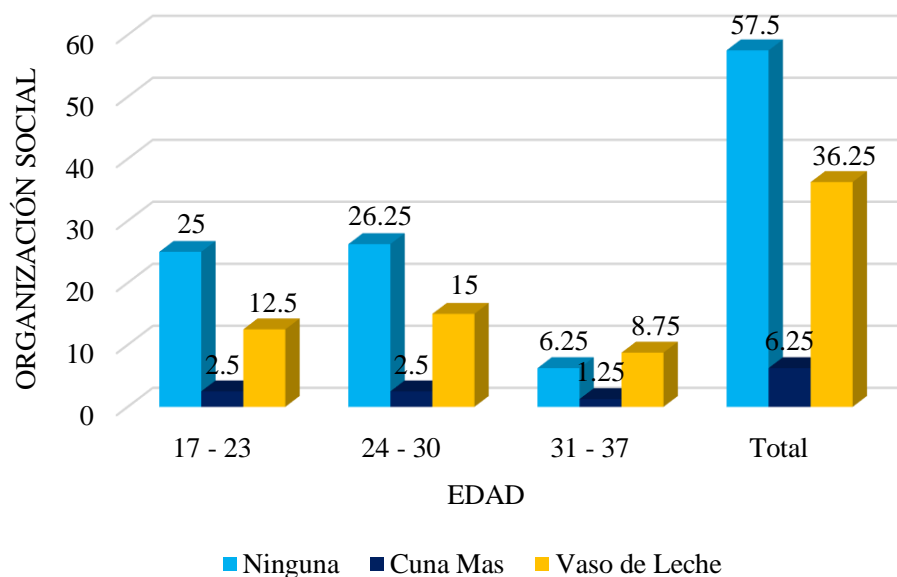
#### Edad y Organización Social En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas del Centro de salud Paragsha 2023

Edad	Organización Social							
	Ninguna		Cuna Mas		Vaso de Leche		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17 – 23	20	25.00%	2	2.50%	10	12.50%	32	40.00%
24 – 30	21	26.25%	2	2.50%	12	15.00%	35	43.75%
31 – 37	5	6.25%	1	1.25%	7	8.75%	13	16.25%
Total	46	57.50%	5	6.25%	29	36.25%	80	100.00%

Fuente: Cuestionario – Encuesta, marzo – abril 2023

### Gráfico N°3

#### Edad y Organización Social En Madres De Menores De 5 Años con Enfermedades Intestinales Infecciosas Centro de salud Paragsha 2023



Fuente: Cuadro N° 3

ANEXO 05

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



