



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO
RED CONO SUR - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO
RED CONO SUR - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

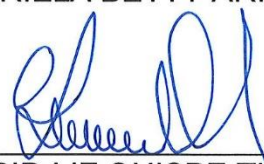
PRESIDENTE

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA


SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N°1204-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de setiembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-12885 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 20 DE SETIEMBRE DEL 2024**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina 'Néstor Cáceres Velásquez'
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
ELIZABETH MARGAS ONOFRE
CO 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1066 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 024-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de agosto del egresado (a) **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado : **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N°648-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6284 presentada por el(la) egresado(a) **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY** quien ha solicitado cambio del asesor, jurado de la propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°195-2024-D-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

| | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA |
| * 1er. Miembro | : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| * Asesor | : | Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA |

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 257 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

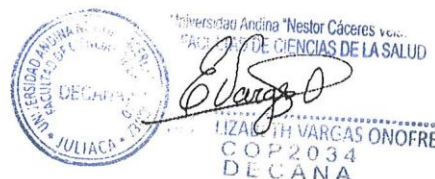
PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR (a) designados a él (la) egresado(a) **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY** para la revisión de la propuesta de investigación titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

| | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA |
| * 1er. Miembro | : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * 2do. Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| * Asesor | : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, informe final o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 195-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 25 de marzo de la E.P. Enfermería, folio 000027;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **M.S.c MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 056-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CHOQUEHUANCA QUISPE BETTY** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 8% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | core.ac.uk Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Paola Jazmín Condori Apaza. "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ENFERMEDAD" | <1% |



Metadatos Complementarios

| | |
|--|---|
| Título de la tesis | |
| MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 75253429 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0000-3634-6108 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29590767 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-4379-558X |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29344129 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02401506 |



| Datos de investigación | |
|--|---|
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA - P07 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Micro Red Cono Sur Juliaca Coordenadas: Longitud: 15°49'95° Latitud: 70°12'51°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1DdP7YnXnAB6lXvuvIF54Gzg3jZ-Ades&usp=sharing</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Abril 2024 – Setiembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> |



 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. María del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE, identificado con DNI
Nro. 75253429, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico**
denominada:
MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES,
MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de octubre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres por su constante motivación, buenos consejos, ayuda en los momentos difíciles y soporte en todo el proceso de estudios, dado que sin su ayuda nada de esto sería posible.

A mi familia, en especial a mi compañero de vida, por sus palabras de aliento, por su confianza en mí que me impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.



AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino en cada etapa de mi vida.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por permitirme lograr mis objetivos profesionales.

A los docentes que han compartido sus conocimientos en las diferentes experiencias de aprendizaje, los cuales contribuyeron en mi formación profesional.

A mi asesora cuya experiencia, paciencia y apoyo constante permitieron la realización de este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|-----------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| ÍNDICE GENERAL..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | viii |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | xiii |

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 3 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.4. HIPÓTESIS..... | 5 |
| 1.5. VARIABLES..... | 6 |
| 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 7 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 9 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL..... | 30 |



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 31

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 32

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN. 32

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 32

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....42

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 34

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 35

3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS 37

DISCUSIÓN68

CONCLUSIONES.....78

RECOMENDACIONES 73

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 75

ANEXOS..... 88



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Edad relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 38 |
| Tabla 2. Sexo relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 40 |
| Tabla 3. Nivel de instrucción de la madre relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 42 |
| Tabla 4. Edad de la madre relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 44 |
| Tabla 5. Alimentación del niño relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 46 |
| Tabla 6. Número de enfermedades diarreicas relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 48 |



| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 7. | Consumo de agua relacionada con los aspectos cognoscitivos frente a las enfermedades diarreicas agudas en madres y cuidadoras de niños menores de 48 meses en La Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 50 |
| Tabla 8. | Agua para consumo relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en La Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 52 |
| Tabla 9. | Servicios de saneamiento relacionado al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 54 |
| Tabla 10. | Lavado de manos relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 56 |
| Tabla 11. | Higiene personal relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 58 |
| Tabla 12. | Evaluación nutricional peso/edad relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en La Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 60 |



| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 13. | Lactancia materna exclusiva relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en La Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 62 |
| Tabla 14. | Vacuna de rotavirus relacionada al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres y cuidadoras de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 64 |
| Tabla 15. | Conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024. | 66 |



RESUMEN

Se llevó a cabo la investigación con el objetivo de determinar las medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.

Material y Métodos: siendo de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, este estudio fue efectuado en una muestra de 170 madres de niños menores de 48 meses, se aplicó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista las cuales fueron validados por el juicio de expertos. **Resultados:** Las medidas preventivas en las madres entrevistadas de los niños en estudio; el 35,88% de los niños tienen de 19 a 36 meses, el 56,47% es femenino, el 54,12% las madres tienen nivel instrucción secundaria, el 91,18% las madres son mayores de 20 años, el 68,24% la alimentación del niño es con alimentos completos, el 81,18% presento enfermedades diarreicas más de dos veces hasta ahora, el 51,76% consume agua potable, el 51,76% el saneamiento está conectado a red de alcantarillado deficiente, el 45,29% se lava las manos con agua a chorro y jabón, el 87,65% tiene una evaluación nutricional normal y el 79,41% tiene vacunas de rotavirus completas, estos resultados estadísticos de $p < 0,05$ con X^2 tienen relación con los conocimientos de las enfermedades diarreicas de las madres, donde el 70% tiene un nivel regular de conocimientos, el 23,53% su nivel de conocimientos es bueno y el 6,47% tiene un nivel de conocimientos deficiente. **Conclusión:** Las medidas preventivas están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca 2024.

Palabras clave: Medida preventiva, conocimiento, diarrea, nivel de conocimiento.



ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining preventive measures related to the knowledge of diarrheal diseases in mothers of children under 48 months of the Southern Cone Micronetwork of Juliaca, 2024. **Material and Methods:** being of a non-experimental design, of a descriptive, analytical and transversal type, this study was carried out on a sample of 170 mothers of children under 48 months, the interview technique was applied and an interview guide as an instrument which was validated by the judgment of experts. **Results:** In the preventive measures in the interviewed mothers of the children under study; 35.88% of the children are 19 to 36 months old, 56.47% are female, 54.12% of the mothers have secondary education, 91.18% of the mothers are older than 20 years, 68.24% of the diet is complete foods, 81.18% have had diarrheal diseases more than twice so far, 51.76% consume drinking water, 51.76% of the sanitation is connected to a deficient sewage system, 45.29% wash their hands with soap and running water, 87.65% have a normal nutritional evaluation, 79.41% have complete rotavirus vaccinations, these statistical results of $p < 0.05$ with X^2 are related to the knowledge of diarrheal diseases of mothers, where 70% have a regular level of knowledge, 23.53% have a good level of knowledge, 6.47% have a poor level of knowledge. **Conclusion:** Preventive measures are related to the knowledge of diarrheal diseases in mothers of children under 48 months of age in the Micro Red Cono Sur of Juliaca 2024.

Keywords: Preventive measure, knowledge, diarrhea, level of knowledge.



INTRODUCCIÓN

Se estima que las enfermedades diarreicas son la tercera causa de letalidad entre los infantes con menos de 5 años, en países considerados subdesarrollados y en vías de desarrollo. La causa de la defunción de aproximadamente 443 832 niños al año en todo el mundo es la diarrea que puede provocar deshidratación, lo que puede ser perjudicial para la salud debido a la pérdida de líquidos. Tanto la deshidratación severa o pérdida significativa de líquidos puede provocar un aumento de la mortalidad y la morbilidad, lo que posteriormente puede contribuir a las causas primarias de muerte. (1) Por ello, es crucial ser consciente de las posibles repercusiones. Las septicemias bacterianas, responsables de un número creciente de defunciones asociadas a la diarrea, y la prevalencia de infecciones víricas que inducen diarrea están estrechamente relacionadas. Ambos son responsables del creciente número de muertes relacionadas con las diarreas. Hay otras formas de diarrea causadas por virus que deben tenerse en cuenta. Los infantes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentar más riesgo en adquirir una enfermedad diarreica que puede ser mortal en algunas circunstancias. Hay algunos contextos sociales, económicos y culturales que no favorecen a un cierto grupo de familias que presentan un alto riesgo. Esto se debe a que estas familias no presentan estos factores de manera adecuada. Aunque esto pueda dar la impresión de que estas familias no son valoradas o ayudadas de ninguna manera, no es así. Es posible que uno de estos factores logre muchas veces conducir al desarrollo de enfermedades que causan diarrea ya sea el consumo de alimentos o agua contaminados. Además, la presencia de gérmenes en la propia comida por la mala manipulación es otro elemento que puede estar contribuyendo al problema, además de la higiene.



La estructura de la investigación se ajusta a las sugerencias de la unidad de investigación: (2) El primer capítulo, considera los aspectos generales, descripción del enunciado claro y actual del problema. Luego, se explica el por qué estamos investigando, describimos los objetivos y sugerimos hipótesis como soluciones tempranas al enunciado del problema. En el segundo capítulo del marco teórico se contemplan los antecedentes de la investigación, el marco teórico inicial, que sirve como base teórica y el marco conceptual que proporciona definiciones concretas de ambas variables. En el capítulo III, metodología, incluye la elaboración de la propuesta de diseño completo, el tipo de investigación, el método aplicado, población y muestra que se utilizó. Además las técnicas, instrumentos y fuentes. En el capítulo IV, se muestran los resultados que obedecen a los objetivos. En la discusión los resultados se contrastan con otras investigaciones previas, se plantean las conclusiones de las que se proponen las recomendaciones basándose en los hallazgos, se presentan referencias bibliográficas y se concluye con los anexos base de datos, el consentimiento informado, los instrumentos y otros elementos utilizados para llevar a cabo la tesis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel internacional

Cada año se producen unas 443 832 muertes por infecciones diarreicas que afectan a niños con menos de cinco años, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Hubo un tiempo en que se pensaba que la deshidratación severa era el factor clave que conducía a la mortalidad en los casos de diarrea. En la actualidad, es posible que existan otros factores como la desnutrición o inmunodeficiencias ya que cada vez mueren más niños que se enferman con facilidad, por lo que es importante conocer sobre las diarreas que se define como deposiciones frecuentes de heces líquidas. (1)

A nivel nacional

El Ministerio de Salud del Perú afirma que cuando los niños menores de cinco años contraen una infección estomacal grave es causa principal de que se enfermen gravemente o mueran. Este problema representa más del 35% de todos los casos de este tipo de enfermedades, mientras que los infantes de 5



años o más representan el 64,83% de estos casos, estas situaciones son muy frecuentes, siendo mayor en las regiones de Tumbes, Pasco, Amazonas y Arequipa, entre otros, presentan la mayor incidencia de esta afección. Los departamentos de San Martín, Tumbes y Piura que presentan las tasas más altas epidémicas con un índice de 1,25 lo que indica que el número de casos que se han documentado es mayor al que se esperaba. Concretamente, esto se debe a que el número de casos ha superado las expectativas previstas. Los distritos en cuestión se encontraban en la selva, la sierra y las zonas del sur de Perú. (3)

A nivel local

El Ministerio de Salud tiene por objetivo reducir el número de complicaciones y muertes que se producen, así como llegar a un diagnóstico lo antes posible de la enfermedad diarreica en Puno, la cual es mucho mayor durante la época de verano por la serie de variables que contribuyen a este fenómeno. El hecho de que la temperatura sea mayor es uno de estos elementos que se pueden considerar. Esta enfermedad es común y presenta un alto riesgo de mortalidad y morbilidad para la población infantil, debido a que la enfermedad diarreica puede volverse complicada rápidamente ya que es una de las patologías más comunes por las que los infantes acuden al médico. (4)

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y el conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024?



Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son las características sociales relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?
- PE2.** ¿Cuáles son las claves de prevención relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?
- PE3.** ¿Cuáles son los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?
- PE4.** ¿Cuáles son los conocimientos de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Se justifica el análisis de este estudio porque las enfermedades diarreicas son una cuestión relevante para la salud pública. La técnica de vigilancia epidemiológica es una de las formas que se utilizan en el ámbito de las patologías infecciosas en estos tiempos. Tanto la rápida detección de posibles problemas sanitarios como la difusión de alertas a las instituciones sanitarias con el fin de poner en marcha medidas preventivas y de control son posibles gracias a esta técnica. Por otro lado, la llegada tardía de pacientes pediátricos a un centro médico no siempre es oportuna, hay varias razones por las que esto ocurre, y una de ellas es



que la madre no siempre es consciente de la situación o por la falta de conocimientos e información.

1.2.2. Justificación práctica

Es necesario realizar un análisis del problema de las enfermedades diarreicas como infecciones frecuentes en los infantes, para poder prevenir y responder a tiempo, con el fin de evitar y limitar las causas de mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, es importante realizar un estudio de los resultados obtenidos de los hospitales o centros de salud y de los datos epidemiológicos sobre la tasa de incidencia e incluso de mortalidad de este grupo etario de niños con menos de 5 años, estableciendo estrategias complementarias a la vigilancia epidemiológica en la suficiencia de recursos materiales y humanos para su abordaje.

1.2.3. Justificación metodológica

El método de investigación permitirá intervenir desde la observación de cómo las enfermedades diarreicas repercuten y afectan a los infantes. Para poder contribuir a la creación de medidas preventivas contra una de las enfermedades generalizadas que se encuentran en la población infantil, es necesario poder aportar hallazgos tan sólidos. A través de la revisión de los antecedentes de esta investigación, se podrá intervenir para analizar desde el punto de vista científico, debido a que existen diversos elementos sociales, económicos y culturales que elevan la probabilidad de que se activen como causa de enfermedad e incluso de muerte de los niños.



1.3. OBJETIVOS.

Objetivo general.

OG. Determinar las medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.

Objetivos específicos

OE1. Analizar las características sociales relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur.

OE2. Describir las claves de prevención relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.

OE3. Relacionar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo con el conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.

OE4. Evaluar los conocimientos de las enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Las medidas preventivas están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.



Hipótesis específicos

- HE₁.** Las características sociales están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.
- HE₂.** Las claves de prevención están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.
- HE₃.** Los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.
- HE₄.** Los conocimientos de las enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 48 meses son regulares en la Micro Red Cono Sur.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Medidas preventivas

Variable 2: Conocimiento de las enfermedades diarreicas.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de valoración | Tipo de variable |
|--|-------------------------------|--|---|------------------|
| Variable 1: 1. Medidas preventivas | 1.1. Características sociales | 1.1.1. Edad | <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 18 meses • De 19 a 36 meses • De 37 a 48 meses | Ordinal |
| | | 1.1.2. Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino | Nominal |
| | | 1.1.3. Nivel de instrucción de la madre | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria | Ordinal |
| | | 1.1.4. Edad de la madre | <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años • Mayor de 20 años | Ordinal |
| | | 1.1.5. Alimentación del niño | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna y/o alimentación complementaria • Solo alimentos completos | Nominal |
| | | 1.1.6. Número de enfermedades diarreicas | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna hasta ahora • Una vez hasta ahora • Más de dos veces hasta ahora | Nominal |
| | 1.2. Claves de prevención | 1.2.1. Consumo de agua | <ul style="list-style-type: none"> • Potable • Sub suelo (pozos) • Ríos y otras fuentes | Nominal |
| | | 1.2.2. Agua para consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Agua cruda del caño • Agua de pozo cruda • Agua hervida | Nominal |
| | | 1.2.3. Servicios de saneamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Conectados a red de alcantarillado mejorados • Conectados a red de alcantarillado deficientes • Uso de letrinas y otros | Nominal |
| | | 1.2.4. Lavado de manos | <ul style="list-style-type: none"> • Con agua a chorro y jabón. | Nominal |



| | | | | |
|--|--|--|---|---------|
| | | 1.2.5. Higiene personal | <ul style="list-style-type: none"> • Con agua y jabón en lavador • Con alcohol gel • Solo con agua | Nominal |
| | | 1.3.1. Evaluación nutricional Peso/edad | <ul style="list-style-type: none"> • Baño en general todos los días • Baño en general semanal • Esporádicamente baño general | Nominal |
| | 1.3. Aspectos de la evaluación de Crecimiento y Desarrollo | 1.3.2. Lactancia materna exclusiva | <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición global • Riesgo de bajo peso • Normal • Sobrepeso | Nominal |
| | | 1.3.3. Vacuna de rotavirus | <ul style="list-style-type: none"> • Durante los seis primeros meses exclusivo • En los primeros seis meses lactancia mixta • Solo leche artificial durante los primeros seis meses. | Nominal |
| Variable 2: 2. Conocimiento de las enfermedades diarreicas | 2.1. Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | <ul style="list-style-type: none"> • Incompletas • Completas para su edad | Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 19– 24 puntos • Regular: 13-18 puntos • Deficiente: <12 puntos | Ordinal |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Zapata Gonzales Y, Collazo Núñez D, Messama Fulgueira L. Realizaron un estudio en el Hospital de Cambiote de Huambo- Angola, en el año 2020, de la caracterización y los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas. Fue un estudio descriptivo y retrospectivo con 125 pacientes menores de 5 años, para ello, recopilaron y analizaron datos de las historias clínicas y las hojas de cargo. Los factores que se analizaron fueron la edad, el tipo de diarrea, el sexo, el agente causal y las complicaciones. La mayoría eran varones, y el grupo de edad de seis meses y un año fue el más afectado por las EDAs. Además de la diarrea aguda, que representó el 21,6% de los casos, la consecuencia más frecuente fue la deshidratación moderada. (5)

Estrada Tamayo Y, Peña Carbonel D, Martin Llaudi I, Peña Leyva MM, Gonzales Escobar Y. Investigaron en Cuba en el año 2021, los factores de riesgo de la diarrea por rotavirus en niños de hasta 5 años, fue un estudio caso control, donde los niños de la edad de seis meses a un año, demostraron tener



una relación causal. Se observó un mal estado nutricional, sobre todo en los pacientes menores de 6 meses que recibieron lactancia artificial o combinada. Los siguientes grupos no mostraron una asociación causal como factores protectores: los menores de 6 meses y los de 2 a 5 años que tuvieron lactancia materna exclusiva. (6)

Condori Apaza PJ. Investigó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la enfermedad diarreica en cuidadores de menores de 5 años que asisten a los Centros de Salud Rurales de Bolivia, 2022. Este estudio es transversal, descriptivo y observacional, con una muestra aleatoria de 76 familiares donde los resultados fueron: el 36% refirió que la causa fundamental es estar expuesto al frío, el 54% no conoce las medidas de prevención y en la actitud que tienen frente a las EDAS; el 54% recurre a la medicina alternativa. Por lo que en conclusión los conocimientos de las prácticas preventivas y actitudes no son adecuadas en relación a la enfermedad diarreica. (7)

Agudelo Muñoz GE. Realizó el estudio donde determinaron las características y factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del C.S. La Esperanza, Ecuador; 2019. Fue un estudio de campo. Examinaron a sesenta niños de los cuales en los primeros seis meses, el 63,4% solo bebieron leche de su madre exclusiva, pero el 46,7% no recibió todas las vacunas contra el rotavirus y el 53,3% había tenido diarrea hasta cinco veces antes porque sus madres no sabían lo suficiente sobre esta enfermedad (8)



Caluña Cando WW. Analizó el estudio donde la causa clínica y socioeconómica tenía relación con la diarrea en infantes con menos de 5 años en Guayaquil Ecuador, 2019. Fue un estudio documental, utilizando material bibliográfico no experimental, en donde los resultados muestran una mayor prevalencia del Rotavirus y parásitos, asimismo la falta de higiene, agua potable, el desconocimiento sanitario que contribuyen a que se origine este problema y también a que la enfermedad se propague. Este estudio ha demostrado que cuanto más tiempo amamanta una madre a su bebé, menos posibilidades hay de que éste sufra una diarrea grave. El mero hecho de que un niño sea amamantado durante menos de cuatro meses basta para multiplicar por diez la probabilidad de adquirir esta enfermedad. (9)

Antecedentes a nivel nacional

Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramírez Huaytalla CA. Determinaron los factores de riesgo asociados a diarrea en infantes con menos de 5 años del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima; 2022. En este estudio, se analizó 255 historias clínicas. Se descubrió lo siguiente: la mayoría de los niños eran de 6 meses y 2 años, lo que representa el 44,2 %. En el estudio había más niñas, con un 56,5 %. Además, la forma más habitual de alimentación era agregar otros alimentos junto con la leche con un 44,2 %, en cuanto a la inmunización contra el rotavirus, los niños que recibieron una dosis completa de la vacuna representaban el 58,4% de la población, dentro de las características ambientales que se asocian al hacinamiento, el 44,8% de las personas vivían en residencias que tenían dos habitaciones, y el 53,9% de las personas vivían en hogares en los que vivían más de tres personas en cada habitación. En cuanto a los servicios de saneamiento básicos el 65,6% tenía



agua potable y el 78, 6% poseía instalación de desagüe. Se encontró que los factores determinantes influyen en la prevalencia de las EDAs. (10)

Carpio Hauya N. En su investigación determinó los factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas en niños con menos de 5 años del C.S. La Palma- Ica; 2021. La investigación se centró en 240 niños y fue un tipo de estudio que observó el paso del tiempo, revisó datos anteriores y los analizó. Esto es lo que encontraron: el 60,9% tenían entre dos y menos de cinco años; el 53,2% eran varones; el 19,9% de las madres habían terminado la escuela primaria, y el 61,5% tenían secundaria; además que alrededor del 29% de los niños no solo fueron alimentados con leche materna, otras cosas vinculadas a las enfermedades diarreicas incluyen tener entre 2 y menos de 5 años, la formación educacional en la escuela de la madre y el no amamantar al bebé (11)

Maguiña Trujillo BW. En su estudio determinó los factores vinculados a enfermedad diarreica en niños con menos de 5 años en el Hospital Regional de Huacho; 2021. El estudio analizó datos anteriores y comparó diferentes grupos sin realizar ningún experimento. Los resultados que se obtuvieron fueron: de todas las variables investigadas, la desnutrición fue la única que mostró una correlación. Se ha demostrado que alimentar al bebé con leche materna ayuda a evitar que sufra diarrea grave, pero los demás factores no mostraron ninguna significación estadística, lo que significa que no estaban relacionados con el desarrollo de la enfermedad. (12)

Aguirre Vidales JE. Determinó los factores vinculados a las enfermedades diarreicas agudas en niños con menos de 5 años del C.S. La Palma Grande. Ica; 2021. Realizó un estudio en el que analizó a 180 bebés recién nacidos.



Se descubrió que aproximadamente el 34% de las madres tenían menos de 20 años cuando tuvieron a sus bebés; el 49,4% de los niños tenían entre 37 y 59 meses; el 50% eran varones; el 22,8% de las madres habían terminado la enseñanza primaria; el 57,2%, secundaria; y el 20% superior; y los niños que tenían diarrea, el 18,9% no habían sido alimentados exclusivamente con leche materna, el 61,8% de infantes con diarrea tenían entre 37 y 59 meses de edad y 45,9% habían sido alimentados exclusivamente con leche materna. (13)

Lorenzo Meza SA. En su estudio determinó las características en el manejo de diarreas agudas y su relación con la anemia en niños con menos de 3 años, Lima; 2020. Este estudio analizó datos documentarios y los analizó en un momento dado. Para tratar la diarrea, la primera opción era darles una bebida para rehidratarlos (SRO), utilizada en más de un tercio de los casos, el 61,2% no llevaban a sus hijos al centro de salud, el 40% les dieron a sus hijos alimentos sólidos, pero les dieron más bebidas, que fue del 55,8%, determinándose que no hay relación entre las EDAs y la anemia. (14)

Gallardo Molina L, Marquez Cardich EJ. En su investigación determinaron el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas de las madres de niños con menos de 5 años C. S. José Carlos Mariátegui, 2019. Este estudio fue descriptivo simple, presenta un diseño no experimental, transversal, de 80 madres como muestra. Los resultados obtenidos son: En cuanto a la dimensión características; el 52% tiene un nivel de conocimiento medio, por otro lado el 48% de las encuestadas poseen un conocimiento medio de los tratamientos, en las medidas preventivas el 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. (19)



Antecedentes a nivel regional

Luna Tapia GN. Analizó los cuidados en el hogar vinculados con la hidratación en las enfermedades diarreicas, de las familias del Río Torococha, Juliaca; 2023. El estudio analizó a muchas madres (231 para ser exactos), el 42,86 % refiere a la diarrea como deposiciones líquidas durante más de cuatro veces al día. Además, el 66,67 % de las madres cree que la lactancia es un método eficaz de prevención, según el 42,86% todos los microorganismos producen las enfermedades diarreicas, de los encuestados el 15,58% afirma que el bebé se pone irritable con los signos de deshidratación, el 49,78% afirma que sigue alimentando cuando está enfermo y el 65,80% afirma que beber agua no segura es la causa de la EDA, el 48,48% mencionaron que habían ingerido líquidos para rehidratarse, el 65,80% estaban en riesgo de desnutrición en función de su talla/edad, el 91,34% habían recibido todas las vacunas contra el rotavirus adecuadas para su edad, el 11,69% ingerían agua de pozo y el 83,98% estaban conectados a un sistema de alcantarillado aceptable. Todos estos indicadores fueron significativos a un nivel de $p < 0,05$.
(15)

Cahuana López LD. Analizó las medidas preventivas y su relación con la actitud en la atención de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años que viven cerca del basurero de Chilla. Juliaca, 2021. Fue un estudio no experimental, descriptivo, analítico, con 89 madres de infantes menores de 5 años como muestra, donde se observó que el 87,64% de los encuestados, define a la diarrea como deposiciones acuosas más de 3 vez al día, mientras que el 64,04% de los encuestados informó de que la diarrea se previene con la lactancia exclusiva, 59,55% sólo bebe agua limpia para hidratarse, la



mayoría de las personas, aproximadamente 87%, utilizan agua y jabón para lavarse las manos. Más de la mitad, aproximadamente 52%, posee riesgo de desnutrición. Aproximadamente 80% recibieron todas las vacunas que necesitaban para combatir el rotavirus según lo recomendado para su edad. Alrededor de 74% tenían acceso a agua de pozo. Casi la mitad, aproximadamente 48%, estaban conectados a un sistema de alcantarillado. Cada uno de estos hallazgos fue importante, lo que demuestra el ($P < 0,05$) (16)

Mamani Vilca NS. Definió la utilidad de los leucocitos en heces para el inicio de antibióticos en niños menores de 5 años con diarrea del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, marzo 2019 - marzo 2020. Este estudio se analizó sin hacer pruebas experimentales. Se encontró que el 38% de infantes examinados tenían signos de infección en una prueba de heces, lo que significaba que necesitaban antibióticos, mientras que el 11% de los pacientes dieron negativo y también recibieron terapia antibiótica. Cuando analizaron los recuentos de glóbulos blancos, se descubrió que el 18 % de los análisis de heces no presentaban problemas, pero el 13 % presentaba algunos problemas. Sin embargo, cuando había muchos glóbulos blancos, más de 100 en una sola visualización, el 23 % de los análisis de heces mostraban problemas, mientras que solo el 1 % no presentaba problemas. Todo lo mencionado tiene una relación alta.(17)

Ferro Mayhua FP, Ferró Gonzales PF, Ferró Gonzales AL. Analizó sobre la distribución del tiempo y cómo esto se relaciona con la temperatura y el cloro que queda en el agua potable- Puno, 2019. La investigación muestra que el cloro en el sistema de agua, que es 0,5 miligramos por cada litro no está



vinculada directamente a la EDA, el estudio descubrió que los cambios de la EDA a lo largo del tiempo están relacionados con la temperatura(18)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. MEDIDAS PREVENTIVAS

En función de las circunstancias a las que se pueda estar expuesto, ya sean sociales, económicas o culturales, componentes que llevan a minimizar o potenciar los riesgos de exposición, se refiere a las prácticas que siguen patrones que pueden llevar a escenarios de riesgo en la salud de sus miembros. Tras tener en cuenta todos estos factores, es factible que la posibilidad de estar expuesto se reduzca o aumente. Para tratar adecuadamente la cuestión de la protección de la salud, la integridad y la vida, una de las formas más eficaces que pueden aplicarse es la utilización de medidas preventivas. (20)

Para prevenir las enfermedades diarreicas, es fundamental hacer varias cosas: asegurarse de que las personas tengan agua limpia para beber, utilizar mejores métodos de saneamiento, lavarse las manos con jabón, alimentar al bebé con leche materna durante los primeros 6 meses, enseñar y educar cómo se propaga la enfermedad, administrar vacunas contra el rotavirus entre otros. (1)

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1.1.1. Edad del niño

Constantemente las patologías que contraen los niños con menos de 5 años es una de las principales razones del peligro al que están expuestos. Éste es sólo uno de los muchos elementos que ponen en peligro a estos niños. Si estos niños presentan además cualquier otra



anomalía, como anemia, desnutrición o enfermedades diarreicas agudas es más probable que sufran morbilidad o mortalidad infantil. Esto se debe a que existe una mayor posibilidad de que se produzcan, ya que los niños son más susceptibles de sufrir el impacto de determinadas situaciones adicionales o enfermedades debido a su edad. (21)

1.1.2. Sexo del niño

Por otro lado, cuando se trata de infantes del sexo masculino o femenino para ambos los riesgos están latentes, ya sea por las condiciones presentes en el entorno en el que se crían pueden tener un impacto en ellos, lo que puede conducir al desarrollo de enfermedades. Esto se debe a que son más susceptibles a los efectos del entorno. Dado que los niños pequeños que ya están en situación de riesgo tienen muchas más probabilidades de estar expuestos a la adquisición de enfermedades diarreicas que representa un peligro especialmente importante para los niños de ambos sexos. Los más pequeños pueden correr el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como consecuencia de esta exposición, que en última instancia podría provocar la muerte. (22)

1.1.3. Nivel de instrucción de la madre

Es responsabilidad de los adultos que tengan un nivel de preparación para garantizar que los infantes obtengan la atención que requieren. Este compromiso entra dentro del tema de estar "siempre preparado". Estar en posesión de estas cualificaciones es de suma importancia e influirá considerablemente en el resultado de cualquier situación. Para



finalizar adecuadamente este proceso, es vital llevar a cabo una serie de actividades clave, entre las que se incluyen la atención que prestan y asegurarse de que los niños reciban los cuidados adecuados. El cumplimiento efectivo de estas dos actividades clave es absolutamente necesario para tener éxito a largo plazo y hay más probabilidades de que el niño reciba cuidados de alta calidad mientras esté a su cargo. Para obtener este nivel de preparación, se pueden utilizar diversas técnicas; y cada una de ellas tiene sus propias ventajas, distintas de las demás. El proceso de preparación para esto puede abordarse desde distintos ángulos y hay muchas maneras de hacerlo. En caso de que los adultos sigan esta preparación, el niño recibirá el mayor nivel posible de cuidados que sea físicamente factible debido a las circunstancias. (23)

1.1.4. Edad de la madre

La edad en cuestión es el principal foco de atención que se está prestando en el contexto, además de que se sugiere que la edad adecuada de la madre para asumir la responsabilidad de las funciones de maternidad para con sus hijos sea de una persona mayor de 18 ó 20 años a más, debido a que en adolescentes y mujeres adultas mayores no siempre se manifiesta dicha responsabilidad. Además la OMS recomienda que se reconozca las edades de entre los 18 y 35 años como una edad donde se pueda reducir las probabilidades de que una madre sufra de riesgos de morbilidad y mortalidad materna para reducir la probabilidad de que la madre fallezca durante el



embarazo. Esta franja de edad concreta está relacionada con un menor riesgo de muerte materna. (24)

1.1.5. Alimentación del niño

Es muy importante que las madres que tienen a su cuidado a niños lactantes sigan amamantándolos durante más tiempo y con mayor regularidad durante un proceso de enfermedad. Por ejemplo en caso de la diarrea que provoca una pérdida de líquidos mayor de la habitual puede encaminar a la deshidratación e incluso a la mortalidad infantil. Las causas más frecuentes pueden ser: consumir o beber alimentos que tienen determinados tipos de gérmenes, tomar ciertos medicamentos, tener hipersensibilidad alimentaria no alérgica a determinados alimentos, enfermedades del sistema digestivo bajo. Otra cosa que puede estar contribuyendo es el hecho de darle de tomar leche artificial o formulas en biberones. Por todo lo mencionado la alimentación es un elemento crucial que nos ayuda a tener un buen estado de salud, mejorar procesos de recuperación, tener un buen sistema inmunitario y a evitar enfermedades crónicas degenerativas. Así como una alimentación saludable puede tener muchos beneficios también una alimentación poco saludable o inadecuada puede traer como consecuencia una enfermedad y en caso de la diarrea consumir alimentos poco higiénicos, contaminados o en mal estado puede causar esta enfermedad. Por otro lado continuar con la alimentación durante la enfermedad diarreica es la mejor opción para la pronta recuperación. Por lo que se debe darles lo siguiente: suero oral o suero casero, agua de arroz, el agua previamente hervida, los zumos



de fruta y las sopas o caldos caseros nutritivos, verduras preferentemente cocidas son algunas de las cosas que se aconseja suministrar a los niños que tienen diarrea durante el curso de su enfermedad. Por otro lado es relevante evitar los remedios herbales no comprobados, refrescos y gaseosas ya que pueden incrementar la patología diarreica. Además, el razonamiento que da la explicación más frecuente a este fenómeno es la alimentación. (25)

1.1.6. Número de enfermedades diarreicas

En los niños con menos de cinco años, la diarrea es la tercera causa de muerte cada año. Además, si un niño vive en un país en desarrollo y sub desarrollados está expuesto a sufrir incidentes de diarrea en el transcurso de un solo año, 3 veces. (1) Especialmente los niños son debilidad del sistema inmunitario o mal alimentados. La diarrea hace que los niños pierdan los nutrientes importantes que necesitan para crecer y desarrollarse. Por eso, la diarrea se convierte en una causa importante de desnutrición.(26)

1.2. CLAVES DE PREVENCIÓN

1.2.1. Consumo de agua

El apropiado suministro de agua potable o agua segura para evitar que gérmenes como los virus nos enfermen resulta muy relevante ya que beber y limpiar bien nuestros alimentos en forma deficiente puede originar una patología infecciosa esto puede atribuirse a varios virus diferentes, como el enterovirus, el virus de la hepatitis, el rotavirus y el calicivirus, por nombrar algunos. Para prevenir la propagación de enfermedades ocasionadas principalmente por rotavirus, es de suma



importancia disponer de un suministro adecuado de agua potable limpia. Si no hay suficiente agua potable, las personas pueden consumir agua sucia o ingerir alimentos con gérmenes. Además, incluso si recogen agua limpia, esta puede ensuciarse más adelante, si los tachos o recipientes donde se almacena el agua no están correctamente tapados o no están limpios. Se ha afirmado que las causas fundamentales del 88% de todas las enfermedades que afectan al sistema gastrointestinal son por la escasez de agua segura, las condiciones de suciedad y la falta de higiene. Las personas que viven en circunstancias poco higiénicas existe la posibilidad de que el grado de esta exposición a la enfermedad fluctúe. (27)

1.2.2. Agua para consumo

Es importante el agua apta para el consumo humano; y hervir el agua también es una opción para tener agua segura ya que este método mata los microorganismos que provocan enfermedades. Por ejemplo, en la diarrea los factores que pueden provocar esta patología, pueden ser el consumo agua de fuentes como pozos, ríos o agua que ha permanecido estancada que muchas veces los niños en su inocencia pueden consumir, lo cual puede provocar un cuadro de síntomas diarreicos. La mayoría de estos diferentes síntomas están causados por bacterias, concretamente por la *Escherichia coli*, esta bacteria es la principal responsable de la mayor parte de estos síntomas. Muchos arroyos y lagos de nuestro país no se pueden utilizar para nadar por diversión porque tienen demasiadas bacterias malas, esta bacteria



(*Escherichia coli*), puede encontrarse en las heces de personas y animales. (28)

1.2.3. Servicios de saneamiento

Hay un amplio sector de la población infantil que corre peligro de contraer enfermedades diarreicas y mortalidad, así lo informa la OMS. Los servicios o acceso al agua e instalaciones sanitarias deficientes y gestionadas incorrectamente exponen a la población a adquirir enfermedades diarreicas que pueden prevenirse. No obstante son de gran relevancia para la salud de las personas en todo el mundo; que afectan a países que aún están en crecimiento. A nivel de las zonas periurbanas, es lamentable que los servicios básicos de saneamiento, como la conexión a las redes de alcantarillado, no se presten de manera eficiente, acrecentando los riesgos para la salud. (29)

1.2.4. Lavado de manos

Lavarse las manos con frecuencia puede reducir en aproximadamente un tercio las enfermedades diarreicas en entornos o ambientes donde se encuentran los niños ya sean jardines o guarderías. No obstante el lavado de manos previene las enfermedades diarreicas en igual medida en los entornos de altos ingresos y bajos ingresos económicos sin exclusión. Asegúrese de cuidar bien a los niños, asimismo de la preparación de alimentos previo lavado de las manos es tomar medidas de precaución ante la posibilidad de contraer diarrea, ya que el objetivo principal de lavarse las manos es facilitar la eliminación de los gérmenes que están presentes en todos los entornos. Este es un punto esencial a tener en cuenta. Por otra parte, se ha demostrado



que la amplia disponibilidad de jabón reduce proporcionalmente el número de episodios de diarrea. (30)

1.2.5. Higiene personal

Los comportamientos que se consideran como "buena higiene personal" incluyen acciones que se realizan de forma constante. Algunos ejemplos de estos comportamientos son lavarse las manos, bañarse y limpiar la casa. Al cumplir estas rutinas de forma sistemática puede hacer que reduzca la probabilidad de sufrir casos de enfermedades diarreicas. Los niños pueden enfermarse fácilmente de diarrea. Esto sucede debido a gérmenes como bacterias y virus, toxinas o parásitos que comienzan a establecerse y propagarse en entornos que no están limpios o por una deficiente higiene personal. Dichas enfermedades pueden haber sido provocadas por una amplia gama de acontecimientos que tuvieron lugar en el ambiente que rodea a la persona. (31)

1.3. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1.3.1. Evaluación nutricional peso/edad

La desnutrición acrecienta los riesgos de originar varios problemas de enfermedades, especialmente en niños con desnutrición que son más vulnerables. (32)

Para saber evaluar el peso para la edad del infante; se compara con el peso habitual de los niños de esa edad, que puede ser en semanas, meses o años en relación a la edad del niño. Esto ayuda a ver si el



niño está teniendo un adecuado crecimiento y desarrollo físico y nutricional. (33)

1.3.2. Lactancia materna exclusiva

Alimentar a los bebés con diarrea con leche materna les ayuda a evitar las patologías y desnutrición. Además, los bebés menores de seis meses solo son amamantados con leche materna, ya que es la única sustancia capaz de proporcionar los nutrientes que necesitan y evitar casos la desnutrición en ellos. Desde el Ministerio de Salud se recomienda que la lactancia materna se continúe especialmente cuando el niño sufre infecciones diarreicas, teniendo en cuenta que durante las fases de rehidratación se debe continuar; ya que la lactancia materna durante este periodo resulta ventajosa para reducir los casos de esta patología. (34)

1.3.3. Vacuna de rotavirus

Los rotavirus hacen que la mayoría de los niños pequeños del mundo sufran diarrea. Esta enfermedad se produce a causa de los rotavirus, y pueden ser prevenibles con la administración de vacunas. En la medida en que las vacunas pueden administrarse de forma eficiente, es posible proteger contra el rotavirus. Las vacunas contra el rotavirus oral vivas atenuadas, ya están disponibles en todo el mundo. La administración de estas vacunas no se realiza en cualquier momento. La Organización Mundial de la Salud sugiere que las vacunas deberían ser parte de un gran plan para hacer que las enfermedades diarreicas sean menos comunes mejorando la prevención. Estas dos vacunas son eficaces para prevenir enfermedades intestinales



graves. RotarixTM, elaborada a partir de una cepa normal de rotavirus humano, y RotaTeqTM, una mezcla de rotavirus de bovino y humano. Los expertos también sugieren que los bebés solo deben recibir leche materna durante los primeros seis meses, el lavado de manos con jabón y agua a chorro, la mejora del saneamiento y abastecimiento de agua potable, entre otros, ayudan a prevenir las enfermedades diarreicas. Si desea proteger a su hijo, el médico le recomendará dos dosis, según el tipo de vacuna. La primera dosis se administra cuando el bebé tiene dos meses y la siguiente a los cuatro meses. (35)

2. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Es muy importante que las personas comprendan y retengan la información que se les facilita. Y en mención al conocimiento que es todos los conocimientos acumulados a los largo de la vida ya sea experiencias o también por referencias bibliográficas. Desde este punto, cuando se habla del conocimiento sobre las diarreas, en caso de los padres es de suma relevancia y en especial de la madre que es la principal cuidadora del niño del que es responsable. Esto es algo que debe reconocerse (el conocimiento de esta patología, el cómo prevenir y que hacer en caso de que el niño tenga diarrea). Saber estos temas es de suma importancia ya que va permitir a la madre o cuidadora actuar en una fase temprana para evitar circunstancias que puedan dar lugar a complicaciones. (36)

Las enfermedades diarreicas

La diarrea es cuando una persona defeca heces acuosas más de tres veces al día o más de lo habitual. Los niños alimentados con leche



materna no tienen diarrea si tienen deposiciones de consistencia suelta y pastosa. También las deposiciones frecuentes que son heces formadas (de consistencia sólida) no es diarrea. (37)

La diarrea significa que el sistema digestivo está enfermo. Puede propagarse por una mala higiene. Pueden estar causadas por bacterias, virus y parásitos. Una de las acciones preponderantes de la salud pública es prevención de las enfermedades diarreicas, con particularidad referida al consumo de agua segura y acceso al agua potable, lavarse las manos con jabón y utilizar buenos sistemas de limpieza.(38)

De los factores de riesgo asociados a la diarrea podemos mencionar los ambientes: el agua contaminada, condiciones inadecuadas de saneamiento, la mala higiene, no cocinar ni conservar los alimentos adecuadamente y una casa sucia pueden causar problemas de salud. No alimentar a los bebés con leche materna, no obtener suficientes nutrientes y un sistema inmunológico débil.

Etiológicamente con respecto a la diarrea algunos gérmenes que nos enferman son Salmonella, Shigella, Vibrio Cholerae, Campylobacter y E. Coli. (39) El rotavirus también es uno de estos gérmenes; producen toxinas que pueden causar malestar estomacal. La principal causa de diarrea es la presencia de bacterias malas en los alimentos y el agua, que son comunes en ambos, también cabe mencionar que el virus más común que causa la diarrea es el rotavirus en especial en los infantes. (40)



La clasificación de la diarrea puede ser según su evolución: La diarrea se presenta en varios tipos. La diarrea aguda dura menos de 14 días. Si continúa durante 14 días o más, se llama diarrea persistente. La diarrea es crónica si dura al menos un mes o más. Según sus características esta la diarrea acuosa; esto significa que las heces son completamente líquidas, sin sangre, y puede hacer que la persona vomite, sienta demasiado calor y no quiera comer. Otro tipo es la diarrea disentérica; es cuando las heces son líquidas o casi líquidas, tienen sangre y pueden venir acompañadas de una sensación de demasiado calor, náuseas, dolor abdominal y la sensación de que todavía necesita ir al baño incluso después de haberlo hecho; y cólera (se contrae por la ingestión de *Vibrio Cholerae*) (39)

Los problemas más comunes derivados de enfermedades diarreicas repentinas incluyen:

- La deshidratación ocurre cuando nuestro cuerpo pierde más agua y sales de las que retiene. La mayoría de las veces, la diarrea causa deshidratación. Esto se debe a que, cuando estamos enfermos, perdemos mucha agua y minerales como sodio, potasio y otros a través del sudor, la orina, el vómito e incluso la respiración. (39) Por lo cual es importante conocer los signos clínicos de deshidratación en los niños o lactantes, tales como: ojos hundidos y sin lágrimas, nivel de conciencia reducido, mucosas secas, oliguria, taquicardia, taquipnea, fontanela deprimida, llenado capilar lento y repentina pérdida de peso.



- La desnutrición es otra de las complicaciones ya que la diarrea ocasiona pérdidas directas de nutrientes, agua y electrolitos, además de la anorexia, lo cual provoca la pérdida de peso y el no recuperarse conlleva a la desnutrición. (39)

Los tratamientos son de acuerdo a los denominados planes A, B y C.
(41)

- ❖ Plan A: Si un paciente no muestra signos de deshidratación, el tratamiento en casa es beber muchos líquidos y seguir con la alimentación, además de administrar zinc según indicaciones. La solución de SRO se utiliza para el tratamiento. Mezcle el sobre con un litro de agua hervida fría. Revuelva el agua. Administre el medicamento al bebé lentamente, cada cinco a diez minutos, si tiene diarrea o siente sed. Para el tratamiento con suero casero también se debe hervir el agua, un litro, deje que la mezcla se enfríe primero. Luego, mezcle ocho cucharadas de azúcar y una cucharada grande de sal. Revuelva bien. Déselo al niño con una cuchara o en una taza. (41)
- ❖ Plan B: es la terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio de salud, para después si es el caso continuar en el hogar. Administre la solución de SRO por vía oral siempre que sea necesario, es importante reevaluar al paciente constantemente como máximo las siguientes cuatro horas, enseñe a la madre a preparar y administrar la bebida para la deshidratación, llamada SRO. Si es necesario, dé más SRO. Dé a los niños menores de dos años una cucharadita de la bebida cada uno o dos minutos.



Los niños mayores de 2 años pueden tomar tragos pequeños con frecuencia, pero no use biberones. Para darle esta bebida a un bebé, use un gotero o una jeringa (sin aguja). Después de 4 horas de tratamiento, los pacientes pueden comer, pero solo lo que puedan tolerar. Si vomita, obsérvelo durante 10 minutos. Enseguida continuar pausadamente, Si se da el edema palpebral, está tomando demasiada solución de rehidratación oral. Deje de darle de inmediato. Tome solo una cucharadita cada 2 o 3 minutos. Pasar después al Plan A, según sea el caso, si hay la presencia de orina y bebe bien el SRO. (41)

- ❖ Plan C: Cuando un niño está muy deshidratado, letárgico, se utiliza un tratamiento especial para las situaciones más graves. Incluso si el niño puede beber por sí solo, se le darán el SRO hasta que estén listos para administrar líquidos por vía intravenosa. Para los bebés menores de un año, administran 30 mililitros de líquido por cada kilogramo que pesa el bebé en la primera hora, y luego 70 mililitros por kilogramo durante las siguientes cinco horas. Para los niños mayores de un año, administran 30 mililitros por kilogramo en solo media hora, y luego 70 mililitros por kilogramo en dos horas y media. Se controla al niño cada una o dos horas para ver cómo está, controlando con más frecuencia en las primeras horas. Cuando se termina, se elige el mejor plan de tratamiento (A, B o C) para continuar con la terapia. (41)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

Las experiencias basadas en evidencia científica y pruebas empíricas que se acumulan para formar una perspectiva. (43) El aprendizaje ayuda a comprender el mundo mediante el uso de la lógica, el pensamiento y la inteligencia, resolución problemas y orientación del comportamiento. (42)

Enfermedad diarreica

La diarrea se produce cuando una persona defeca de forma acuosa más de tres veces en un día. La diarrea puede deberse a diversas causas no patológicas y patológicas. (44)

Medidas preventivas

Referidas a las acciones que evitan la aparición de riesgos o daños a nivel de las personas, familias y comunidad en general, las reacciones favorables o desfavorables que están relacionadas con la toma de decisiones frente a situaciones o enfermedades.

Nivel de conocimiento

Es el avance en la obtención o acumulación de conocimientos, el comienzo de entender una situación de una manera más compleja cuando el aprendizaje o experiencias anteriores cambian. (45)

Primera infancia o niñez

Trata de un grupo etario importante y es ciertamente clave en el desarrollo de habilidades y capacidades; sirve como base fundamental para el resto de la vida que abarca desde la gestación hasta los 5 años de edad. (34)



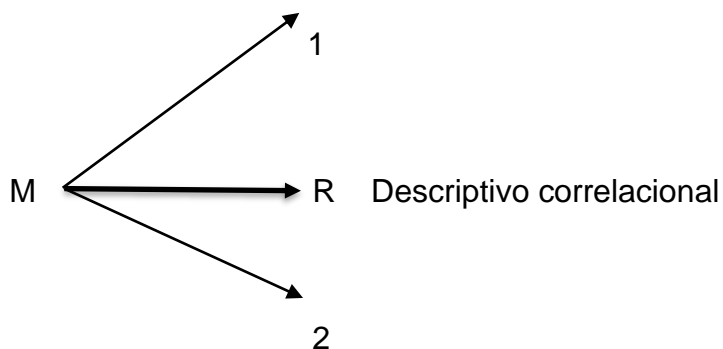
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, considerando que durante el período de recopilación de información para presentación de resultados, la realidad investigada no ha sido alterada. (39)

Por lo que, se sugiere la representación siguiente:



Donde:

M : Muestra

1 : Medidas preventivas.

2 : Conocimiento de las enfermedades diarreicas.

R : Tipo y grado de relación real.



3.2. Tipo de investigación

El estudio es tipo correlacional puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente, es descriptivo, analítico dado que las variables serán descritas y analizadas, es transversal porque el estudio se recolectará en un solo momento.

El método utilizado fue cuantitativo porque involucró números para comprender y definir diferentes factores a través de las matemáticas y la estadística.

3.3. Método aplicado a la investigación

Al realizar la Investigación se ha empleado el método científico deductivo hipotético, que describe el método científico basado en un análisis de cada parte del tema. Se comenzó examinando los detalles pequeños y específicos y luego pasamos a comprender las características generales más importantes estableciendo las hipótesis para luego comprobarlas o refutarlas.

3.4. Población y muestra

Población: Fue de 1710 madres de niños menores de 48 meses que asisten a sus controles CRED a nivel de la Micro red Cono Sur, de acuerdo a la oficina de estadística.

Muestra: Se trabajó con la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



| | | |
|--------------------------------|---------|---------------|
| "Tamaño de la población" | N | 1710 |
| "alpha" | A | 0.05 |
| "Nivel de Confianza" | 1-α | 0.95 |
| "Z de (1-α)" | Z (1-α) | 1.96 |
| "Prevalencia de la Enfermedad" | P | 0.40 |
| "Complemento de p" | Q | 0.60 |
| "Precisión" | D | 0.07 |
| "Tamaño de la muestra" | N | 169.60 |

$$n = \frac{1710 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 1709 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{1576.59264}{8.3741 + 0.922}$$

$$n = \frac{1576.6}{9.2961}$$

$$n = 169.6$$

$$n = 170$$

Criterios de inclusión:

- ❖ Madres de niños menores de 48 meses que asistieron a sus controles y que autorizaron participar de la investigación.
- ❖ Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:



- ❖ A las madres que no estuvieron de acuerdo con el estudio.
- ❖ Fichas con datos mal consignados.

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación para la recolección de datos

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: Se utilizó la entrevista.

Variable 2: se utilizó la entrevista para medir los conocimientos de las enfermedades diarreicas en de niños menores de 48 meses.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: se utilizó una guía de entrevista para las medidas preventivas, conformada por los datos generales y/o características sociales.

Variable 2: se utilizó una guía de entrevista para medir el conocimiento de las enfermedades diarreicas (nivel de conocimientos). Consta de 12 preguntas, en la puntuación: 2 puntos si es correcta, y 0 puntos si es incorrecta. Luego se clasificó en 3 categorías: Bueno de 19-24 puntos, Regular de 13-18 puntos y Deficiente < 12 puntos.

3.5.3. Fuentes

En esta investigación nos centraremos principalmente en las mamás de niños con menos de 48 meses en la Micro Red Cono Sur-Juliaca.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Se ha solicitado autorización al jefe de la Micro Red Cono Sur para poder desarrollar la investigación.



Se ha coordinado con la responsable de crecimiento y desarrollo además de consultorio externo para poder entrevistar a las madres.

Se ha trabajado con las madres habiendo primero solicitado el consentimiento informado.

Se recolecto la información en los instrumentos correspondientes para recolectar los datos de la investigación.

Se procesó la investigación mediante los instrumentos, luego se construyó el informe para presentar el informe final y luego presentarlo para la sustentación respectiva.

3.7. Contrastación de hipótesis

Se empleó la prueba estadística conocida como Chi-cuadrado con el fin de ordenar, interpretar y analizar los datos que se produjeron.

Por medio de la fórmula siguiente:

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Adónde:

X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria

Ha ≤ 0.05 aceptación de hipótesis

Las medidas preventivas están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños con menos de 48 meses en



la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.

$H_0 \geq 0.05$ rechazó de hipótesis

En la Micro Red Cono Sur de Juliaca, las medidas preventivas de las madres hacia los niños con menos de 48 meses, no se relacionan con los conocimientos de las enfermedades diarreicas.

Determinación:

Se acepta la hipótesis alterna cuando el valor es inferior a 0.05 y se rechaza hipótesis nula cuando el valor de p es superior a 0.05.

3.8. Validación y confiabilidad.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyaron en la validación de los instrumentos para su empleo respectivo.

Confiabilidad.

Es del 95% de certeza según los resultados de alfa de Cronbach: 0,8 resultado bueno o fiable que indica la consistencia interna o confiabilidad de un instrumento.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Los resultados presentados están conducidos por los objetivos:

El objetivo general: Determinar las medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.

Desde un punto de vista estadístico las tablas en su gran mayoría muestran un P-valor menor a 0,05 con lo que se obtiene el logro de los objetivos general y específico.



TABLA 1. EDAD RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Edad del niño | Nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|----------------------|---|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| 1 a 18 meses | 7 | 4.12 | 50 | 29.41 | 2 | 1.18 | 59 | 34.71 |
| 19 a 36 meses | 22 | 12.94 | 37 | 21.76 | 2 | 1.18 | 61 | 35.88 |
| 37 a 48 meses | 11 | 6.47 | 32 | 18.82 | 7 | 4.12 | 50 | 29.41 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 16,593$

$P = 0,002$

Prueba estadística significativa

$X^2_t = 9,488$

$G.L = 4$



El primer objetivo específico planteado fue: Analizar las características sociales relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses, Micro Red Cono Sur, presentándose resultados de la Tabla 1 al 6.

En la **tabla 1**. se analiza la edad del niño donde la porción de mayor de valor es la edad de 19 a 36 meses con un porcentaje de 35.88%, seguidamente de los menores de 18 meses con un 34.71% y de 37 a 48 meses de edad con un 29.41%.

Por consiguiente, para establecer relación entre la edad del niño con el conocimiento de las enfermedades diarreicas, se descubrió que el porcentaje mayor se obtuvo de los niños de entre 19 a 36 meses que tienen madres de un nivel de conocimiento regular con un 21.76 %, asimismo del mismo grupo de edad ya mencionado un porcentaje de 12.94% de madres que poseen un nivel de conocimiento bueno y el 4.12% de niños que tienen de 37 a 48 meses de edad las madres tienen el nivel de conocimiento deficiente.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba de X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=16,593$ superó a $X^2_t=9,488$, entre tanto el GI es cuatro, y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,002$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Los niños son más propensos a enfermarse que los adultos y requieren de cuidados constantes por lo que la edad es relevante. Es fundamental tener en cuenta a los niños con menos de cinco años, ya que la (OMS) ha informado que la diarrea es la tercera causa más frecuente de muerte en este grupo etario. (1)



TABLA 2. SEXO RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Sexo del niño | Nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|------------------|---|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Femenino | 19 | 11.18 | 69 | 40.59 | 8 | 4.71 | 96 | 56.47 |
| Masculino | 21 | 12.35 | 50 | 29.41 | 3 | 1.76 | 74 | 43.53 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 2,603$

$P = 0,272$

Prueba estadística no significativa

$X^2_r = 5,991$

$G.L = 2$



En la **Tabla 2.** del sexo del niño observamos que el 56.47% de los niños es femenino y el 43.53% de los niños es masculino.

Seguidamente en la relación entre el sexo del niño con el conocimiento que las madres tienen de las enfermedades diarreicas, se observó que las madres con nivel de conocimientos regular obtuvieron el siguiente resultado, donde el 40,59% de los niños es femenino, el 29,41% de los niños es masculino; en las madres que tienen nivel de conocimientos deficiente, el 4,71% de los niños es femenino y el 1,76% de los niños es masculino.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=2,603$ es inferior a $X^2_t=5,991$, entre tanto el GI es dos y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,272$** . Por consiguiente no es significativo.

En la cuestión de los niños y niñas, nos referimos ambos sexos (masculino y femenino) los riesgos están latentes en cuanto a su salud para ambos sin exclusión, pero dependiendo de los factores que están dispuestos en el entorno de la población infantil pueden desencadenar problemas que conllevan a poner en riesgo de la aparición de enfermedades infecciosas especialmente de las EDAs.



TABLA 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Nivel de instrucción de la madre | Nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|----------------------------------|---|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Primaria | 8 | 4.71 | 21 | 12.35 | 8 | 4.71 | 37 | 21.76 |
| Secundaria | 18 | 10.59 | 71 | 41.76 | 3 | 1.76 | 92 | 54.12 |
| Superior técnica | 13 | 7.65 | 19 | 11.18 | 0 | 0.00 | 32 | 18.82 |
| Superior universitaria | 1 | 0.59 | 8 | 4.71 | 0 | 0.00 | 9 | 5.29 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 25,059$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_t = 12,592$

$G.L = 6$



En la **Tabla 3**. se analiza el indicador del nivel de instrucción de la madre donde el 54.12% tienen educación secundaria, el 21.76% tienen educación primaria, el 18.82% tienen educación superior técnica y el 5.29% de las madres tienen educación superior universitaria.

Se descubrió algo interesante cuando se analizó cuánto saben las madres sobre las enfermedades diarreicas en relación con el nivel de instrucción; en las madres que tienen nivel de conocimientos regular el 41,76% tienen educación secundaria, el 12,35% de las madres tienen educación primaria, el 11,18% de las madres tienen educación superior técnica y el 4,71% de las madres tienen educación superior universitaria; de las madres con nivel de conocimientos deficiente el 4,71% tienen educación primaria y el 1,76% de las madres tienen educación secundaria.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=25,059$ es superior a $X^2_t=12,592$, entre tanto el GI es seis y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

El nivel instrucción de la madre es un elemento relevante para afianzar el conocimiento ya que es crucial que las madres de los niños conozcan que la diarrea es la tercera causa más importante de mortalidad infantil. Además de los síntomas de las enfermedades diarreicas que incluyen especialmente deshidratación entre otros.



TABLA 4. EDAD DE LA MADRE RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Edad de la madre | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|-------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Menor de 20 años | 3 | 1.76 | 5 | 2.94 | 7 | 4.12 | 15 | 8.82 |
| Mayor de 20 años | 37 | 21.76 | 114 | 67.06 | 4 | 2.35 | 155 | 91.18 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 44,327$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_r = 5,991$

$G.L = 2$



En la **Tabla 4.** en la edad de la madre se descubrió que el 91.18% las madres es mayor de 20 años y el 8.82% las madres es menor de 20 años.

Por consiguiente, después de analizar la relación entre la edad de una madre y el conocimiento de las enfermedades diarreicas, se descubrió lo siguiente: las madres que tienen nivel de conocimientos regular el 67.06% la madre es mayor de 20 años y el 2.94% la madre es menor de 20 años; en cuanto a las madres con nivel de conocimientos deficientes el 4.12% es menor de 20 años y el 2.35% es mayor de 20 años.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado, donde $X^2_c=44,327$ es superior a $X^2_t=5,991$, entre tanto el GI es dos y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

La edad en cuestión es el principal foco de atención que se está prestando en el contexto, además de que se sugiere que la edad adecuada de la madre para asumir la responsabilidad de las funciones de maternidad para con sus hijos sea de una persona mayor de 18 o 20 años a más, debido a que en adolescentes y mujeres adultas mayores no siempre se manifiesta dicha responsabilidad de criar, educar, cuidar, vestir, alimentar y dar afecto que son algunas de las responsabilidades que deben de asumir los padres, aún más la madre que está presente en las edades tempranas de la vida de sus hijos, en especial en una de las etapas que es la infancia.



TABLA 5. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES DE LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Alimentación del niño | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|--|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Lactancia materna y/o alimentación complementaria | 3 | 1.76 | 42 | 24.71 | 9 | 5.29 | 54 | 31.76 |
| Solo alimentos completos | 37 | 21.76 | 77 | 45.29 | 2 | 1.18 | 116 | 68.24 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2_c = 24,264$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$\chi^2_t = 5,991$

$G.L = 2$



En la **Tabla 5.** de la alimentación del niño se descubrió que el 68.24% alimenta al niño solo con alimentos completos y el 31.76% alimenta al niño con lactancia materna y/o alimentación complementaria.

Por lo tanto, al relacionar la alimentación del niño con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvo los siguientes resultados: en las madres que poseen el nivel de conocimientos regular el 45.29% alimenta al niño solo con alimentos completos, el 24.71% alimenta al niño con lactancia materna y/o alimentación complementaria; en las madres con nivel de conocimientos deficiente el 5.29% alimenta al niño solo con alimentos completos, y el 1,18% alimenta al niño con lactancia materna y/o alimentación complementaria.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=24,264$ es superior a $X^2_i=5,991$, entre tanto el GI es dos y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

De acuerdo con los informes del Ministerio de Salud, es relevante que los infantes reciban una alimentación equilibrada, especialmente si tienen problemas como la anemia, desnutrición y enfermedades diarreicas por lo que es fundamental prevenir en cuanto al consumo y manipulación de dichos alimentos. Es muy importante que las madres que tienen a su cuidado a niños lactantes sigan amamantándolos durante más tiempo y con mayor regularidad durante un proceso de enfermedad. Por ejemplo en caso de la diarrea que provoca una pérdida de líquidos mayor de la habitual puede encaminar a la deshidratación e incluso a la mortalidad infantil.



TABLA 6. NÚMERO DE ENFERMEDADES DIARREICAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Número de enfermedades diarreicas | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|-----------------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Ninguna hasta ahora | 11 | 6.47 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 11 | 6.47 |
| Una vez hasta ahora | 18 | 10.59 | 3 | 1.76 | 0 | 0.00 | 21 | 12.35 |
| Más de dos veces hasta ahora | 11 | 6.47 | 116 | 68.24 | 11 | 6.47 | 138 | 81.18 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 99,507$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_f = 9,488$

$G.L = 4$



En la **Tabla 6.** en el indicador número de enfermedades diarreicas el 81.18% presento enfermedades diarreicas más de dos veces hasta ahora, el 12.35% presento enfermedades diarreicas una vez hasta ahora y el 6.47% no presentó ninguna enfermedad diarreica hasta ahora.

Seguidamente al relacionar el número de enfermedades diarreicas con el nivel de conocimientos de la patología ya mencionada se obtuvo el siguiente resultado: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 68.24% presento enfermedades diarreicas más de dos veces hasta ahora, el 1.76% presento enfermedades diarreicas una vez hasta ahora; en las madres con nivel de conocimientos deficiente el 6.47% presento enfermedades diarreicas más de dos veces hasta ahora.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=99,507$ superó a $X^2_t=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

En promedio, los infantes experimentan 03 episodios de problemas gastrointestinales por infección al año. En los niños con menos de cinco años, la diarrea es la tercera causa de muerte cada año. Además, si un niño vive en un país en desarrollo y sub desarrollados está expuesto a sufrir incidentes de diarrea. Especialmente los niños son debilidad del sistema inmunitario o mal alimentados. La diarrea hace que los niños pierdan los nutrientes importantes que necesitan para crecer y desarrollarse adecuadamente. Por eso, la diarrea se convierte en una causa importante de desnutrición.



TABLA 7. CONSUMO DE AGUA RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Consumo de agua | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|---------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | | |
| Potable | 35 | 20.59 | 53 | 31.18 | 0 | 0.00 | 88 | 51.76 |
| Sub suelo (pozos) | 5 | 2.94 | 53 | 31.18 | 2 | 1.18 | 60 | 35.29 |
| Potable y sub suelo | 0 | 0.00 | 13 | 7.65 | 9 | 5.29 | 22 | 12.94 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 72,320$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_r = 9,488$

$G.L = 4$



Siendo el segundo objetivo específico propuesto que ha sido: describir las claves de prevención relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024. Presentándose resultados de la tabla 7 al 11.

En la **Tabla 7.** se analiza el indicador consumo de agua donde observamos lo siguiente: el 51.76% consume agua potable, el 35.29% consume agua del sub suelo (pozos) y el 12.94% consume agua potable y sub suelo.

Al relacionar el indicador consumo de agua con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 31.18% consume agua potable, el 31.18% consume agua del sub suelo (pozos), el 7.65% consume agua potable y sub suelo; en las madres con nivel de conocimientos deficiente el 5.29% consume agua del sub suelo (pozos) y; el 1.18% consume agua potable y sub suelo

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado, donde $X^2_c=72,320$ superó a $X^2_i=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Uno de los problemas a nivel de la región Puno es la falta de agua potable de fácil acceso siempre que sea necesario. Por otro lado, es bien conocido y ampliamente aceptado que esta faceta específica se destaca como uno de los desafíos con los que la ciudad tiene que lidiar. En este contexto particular, este es uno de los desafíos que enfrentan una gran cantidad de individuos.



TABLA 8. AGUA PARA CONSUMO RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Agua para consumo | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|----------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Agua hervida | 37 | 21.76 | 33 | 19.41 | 0 | 0.00 | 70 | 41.18 |
| Agua cruda del caño | 3 | 1.76 | 51 | 30.00 | 1 | 0.59 | 55 | 32.35 |
| Agua de pozo cruda | 0 | 0.00 | 35 | 20.59 | 10 | 5.88 | 45 | 26.47 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 77,110$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_t = 9,488$

$G.L = 4$



En la **Tabla 8**, al analizar el indicador agua para consumo se observa que el 41.18% consume agua hervida, el 32.35% consume agua cruda del caño y el 26.47% consume agua de pozo cruda.

Al relacionar el indicador agua para consumo con el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 30% consume agua cruda del caño, el 20.59% consume agua de pozo cruda y el 19.41% consume agua hervida; en las madres con nivel de conocimiento deficiente el 5.88% consume agua cruda del caño y el 0.59% consume agua de pozo cruda.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=77,110$ superó a $X^2_i=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

En el caso de que se esté formando un proceso infeccioso como resultado de enfermedades diarreicas, se aconseja que se beba una cantidad suficiente de agua incorporando sal y azúcar para mantener una condición de equilibrio y minimizar la probabilidad de tener diarrea nos referimos al SRO. Esto se hace con el fin de reducir la probabilidad de experimentar deshidratación. Si se siguen este curso de acción, existe la posibilidad de que tengan un riesgo reducido de experimentar diarrea o desmejorar en el curso de la patología, por ello es muy importante que el suministro agua clorada y consumo agua hervida sea adecuado. Esto se hace con la intención de asegurar que el paciente esté bien hidratado.



TABLA 9. SERVICIOS DE SANEAMIENTO RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES DE LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Servicio de saneamiento | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|---|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Conectados a red de alcantarillado mejorados | 29 | 17.06 | 30 | 17.65 | 0 | 0.00 | 59 | 34.71 |
| Conectados a red de alcantarillado deficientes | 11 | 6.47 | 72 | 42.35 | 5 | 2.94 | 88 | 51.76 |
| Uso de letrinas y otros | 0 | 0.00 | 17 | 10.00 | 6 | 3.53 | 23 | 13.53 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 48,902$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_{\tau} = 9,488$

$G.L = 4$



En la **Tabla 9**. Se analiza los servicios de saneamiento y los resultados revelaron que de todos los servicios de saneamiento examinados, el 51.76 % utiliza un sistema de alcantarillado deficiente, el 34.71 % utiliza un sistema de alcantarillado mejorado y el 13.53 % utiliza letrinas y otros tipos de sanitarios.

Al relacionar el servicio de saneamiento con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las mamás con conocimiento regular el 42.35% están conectados a red de alcantarillado deficientes, el 17.65% están conectados a red de alcantarillado mejorados, el 10% refiere que usa letrinas y otros; en las madres con nivel de conocimientos deficiente el 3.53% refiere que usa letrinas y otros, el 2.94% del saneamiento están conectados a red de alcantarillado deficientes.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=48,902$ superó a $X^2_i=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Según la Organización Mundial de la Salud, ha determinado a la falta de servicios básicos de saneamiento como uno de los peligros más graves y se considera uno de los problemas más importantes que pueden provocar enfermedades diarreicas. Además de las malas prácticas de higiene, se ha establecido que algunas de las variables clave que pueden provocar infecciones diarreicas incluyen la deficiencia en el acceso a agua segura, servicios de saneamiento inadecuados o incluso inexistentes y servicios de saneamiento insuficientes. Se ha demostrado que estos factores, junto con unos hábitos de higiene deficientes, provocan infecciones diarreicas.



TABLA 10. LAVADO DE MANOS RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Lavado de manos | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|-----------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | Fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Con agua a chorro y jabón | 35 | 20.59 | 42 | 24.71 | 0 | 0.00 | 77 | 45.29 |
| Con agua y jabón en lavador | 5 | 2.94 | 60 | 35.29 | 0 | 0.00 | 65 | 38.24 |
| Con alcohol gel | 0 | 0.00 | 11 | 6.47 | 2 | 1.18 | 13 | 7.65 |
| Solo con agua | 0 | 0.00 | 6 | 3.53 | 9 | 5.29 | 15 | 8.82 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 116,031$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_r = 12,592$

$G.L = 6$



En la **Tabla 10**, en el lavado de manos se muestra que el 45.29% usa agua y jabón con el grifo abierto, el 38.24% se lava con agua y jabón en un lavador y el 8.82% usa solo agua, el 7.65% lava sus manos con alcohol gel.

Al relacionar el lavado de manos con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: Entre las mamás que tienen un nivel de conocimiento regular, el 35.29 % se lava las manos con jabón en un lavador, el 24.71% lo hace con jabón bajo el chorro de agua, el 6.47 % utiliza alcohol gel y el 3.53% utiliza solo agua. Pero, entre las mamás con el nivel de conocimiento deficiente, el 5.29% utiliza solo agua y el 1.18% lava sus manos con alcohol gel.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=116,031$ es superior a $X^2_t=12,592$, entre tanto el GI es seis y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Enseñar a los niños a lavarse las manos puede reducir en un 33 % la frecuencia de las enfermedades diarreicas en lugares como sus hogares, guarderías y escuelas, No obstante el lavado de manos previene de enfermedades diarreicas en igual medida en los entornos de altos ingresos y bajos ingresos económicos sin exclusión. Asegúrese de cuidar bien a los niños, asimismo de la preparación de los alimentos previo lavado de las manos es tomar medidas de precaución ante la posibilidad de contraer diarrea, ya que el objetivo principal de lavarse las manos es facilitar la eliminación de los gérmenes que están presentes en todos los entornos. Este es un punto esencial a tener en cuenta. Por otra parte, se ha demostrado que la amplia disponibilidad de jabón reduce proporcionalmente el número de episodios de diarrea.



TABLA 11. HIGIENE PERSONAL RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Higiene personal | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|--------------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | Fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Baño en general todos los días | 34 | 20.00 | 24 | 14.12 | 0 | 0.00 | 58 | 34.12 |
| Baño en general semanal | 6 | 3.53 | 63 | 37.06 | 0 | 0.00 | 69 | 40.59 |
| Esporádicamente baño general | 0 | 0.00 | 32 | 18.82 | 11 | 6.47 | 43 | 25.29 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Resultados obtenidos por la investigadora.

$X^2_c = 90,794$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_{\epsilon} = 9,488$

$G.L = 4$



En la **Tabla 11**. se analiza el indicador higiene personal donde el 40.59% realiza la higiene con baño general semanal, el 34.12% realiza higiene con baño general todos los días y el 25.29% realiza higiene esporádicamente con baño general.

Seguidamente al relacionar la higiene personal con el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 37.06% realiza higiene con baño general semanal, el 18.82% realiza higiene con baño general todos los días y el 14.12% realiza higiene esporádicamente con baño general; en las madres con nivel de conocimientos deficientes el 6.47% realiza higiene esporádicamente con baño general.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=90,794$ superó a $X^2_t=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Los comportamientos que se consideran como "buena higiene personal" incluyen acciones que se realizan de forma constante. Algunos ejemplos de estos comportamientos son lavarse las manos, bañarse y limpiar la casa. Al cumplir estas rutinas de forma sistemática puede hacer que reduzca la probabilidad de sufrir casos de enfermedades diarreicas.



TABLA 12. EVALUACIÓN NUTRICIONAL PESO/EDAD RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Evaluación nutricional peso/edad | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|----------------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Desnutrición global | 0 | 0.00 | 1 | 0.59 | 4 | 2.35 | 5 | 2.94 |
| Riesgo de bajo peso | 3 | 1.76 | 6 | 3.53 | 7 | 4.12 | 16 | 9.41 |
| Normal | 37 | 21.76 | 112 | 65.88 | 0 | 0.00 | 149 | 87.65 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$\chi^2_c = 91,992$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$\chi^2_{\tau} = 9,488$

$G.L = 4$



En cuanto al tercer objetivo específico propuesto ha sido: relacionar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo con los conocimientos de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

En la **Tabla 12.** se analiza el indicador evaluación nutricional peso/edad donde observamos que el 87.65% tiene una evaluación nutricional normal, el 9.41% tiene una evaluación nutricional con riesgo de bajo peso, el 2.94% tiene una evaluación con desnutrición global.

Al relacionar la evaluación nutricional peso/edad con el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: de las madres que tienen nivel de conocimientos regular el 65,88% tiene una evaluación nutricional normal, el 3,53% tiene una evaluación con riesgo de bajo peso, el 0,59% tiene una evaluación con desnutrición global; de las madres con nivel de conocimientos deficientes el 4,12% tiene una evaluación con riesgo de bajo peso, el 2,35% tiene una evaluación con desnutrición global.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=91,992$ superó a $X^2_t=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

La evaluación nutricional tiene como objetivo comprobar cómo crecen y se desarrollan los niños, es ver si hay algún problema o cambio en su crecimiento. Para ello, existen unas guías que podemos utilizar que es el indicador de peso/edad para ver cómo se compara el peso de un niño con lo que se espera para su edad.

(33)



TABLA 13. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024

| Lactancia materna exclusiva | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|--|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Durante los seis primeros meses exclusivo | 38 | 22.35 | 66 | 38.82 | 4 | 2.35 | 108 | 63.53 |
| En los primeros seis meses lactancia mixta | 2 | 1.18 | 36 | 21.18 | 5 | 2.94 | 43 | 25.29 |
| Solo leche artificial durante los primeros seis meses | 0 | 0.00 | 17 | 10.00 | 2 | 1.18 | 19 | 11.18 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Resultados obtenidos por la investigadora.

$X^2_c = 24,153$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_t = 9,488$

$G.L = 4$



En la **Tabla 13.** de la lactancia materna exclusiva se observa que el 63.53% la madre le brinda lactancia materna durante los seis primeros meses exclusivo, el 25.29% le brinda lactancia mixta y el 11.18% le brinda lactancia solo con leche artificial.

Al relacionar la lactancia materna exclusiva con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 38.82% le brinda lactancia materna durante los seis primeros meses exclusivo, el 21.18% le brinda lactancia mixta en los seis primeros meses y el 10% le brinda leche artificial en los seis primeros meses; en las madres con nivel de conocimiento deficiente el 2.94% le brinda lactancia mixta en los seis primeros meses, el 2.35% le brinda lactancia materna durante los seis primeros meses exclusivo y el 1.18% le brinda solo lactancia con leche artificial en los seis primeros meses.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=24,153$ es superior a $X^2_t=9,488$, entre tanto el GI es cuatro y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

La lactancia materna exclusiva ayuda a los lactantes con diarreas a mejorar oportunamente en la evolución de las patologías; especialmente los niños menores de seis meses, dependen de la leche materna como su principal alimento. Desde el Ministerio de Salud se recomienda que la lactancia materna se continúe especialmente cuando el niño sufre infecciones diarreicas.



TABLA 14. VACUNA DE ROTAVIRUS RELACIONADA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR DE JULIACA, 2024.

| Vacuna de rotavirus | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | | | | | Total | |
|-------------------------------|--|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Completas para su edad | 39 | 22.94 | 95 | 55.88 | 1 | 0.59 | 135 | 79.41 |
| Incompletas | 1 | 0.59 | 24 | 14.12 | 10 | 5.88 | 35 | 20.59 |
| Total: | 40 | 23.53 | 119 | 70.00 | 11 | 6.47 | 170 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por la investigadora.

$X^2_c = 41,288$

$P = 0,000$

Prueba estadística significativa

$X^2_t = 5,991$

$G.L = 2$



En la **Tabla 14.** en el indicador vacuna de rotavirus se observa que el 79.41% tiene vacunas de rotavirus completas y el 20.59% tiene vacunas incompletas de rotavirus.

Al relacionar la vacuna de rotavirus con el nivel de conocimientos de las enfermedades diarreicas se obtuvieron los siguientes resultados: en las madres que tienen nivel de conocimiento regular el 55.88% tiene vacunas de rotavirus completas, el 14.12% tiene vacunas incompletas de rotavirus; en las madres con nivel de conocimientos deficiente el 5.88% tiene vacunas incompletas de rotavirus y el 0.59% tiene vacunas de rotavirus completas.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% por medio de la prueba X^2 cuadrado de Pearson, donde $X^2_c=41,288$ superior a $X^2_t=5,991$, entre tanto el GI es dos y el grado de probabilidad se afianza a **$P=0,000$** . Por consiguiente se demuestra que el resultado es significativo.

Una de las mejores maneras de prevenir y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades diarreicas es la vacuna de rotavirus, que actualmente se utiliza en todo el mundo y cuentan con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas vacunas ayudan a prevenir la diarrea grave, que es un gran problema para los niños pequeños en todas partes. La administración de estas vacunas no se realiza en cualquier momento se sugiere que las vacunas deberían ser parte de un gran plan para hacer que las enfermedades diarreicas sean menos comunes mejorando la prevención. Los expertos también sugieren dos dosis, según el tipo de vacuna. La primera dosis se administra cuando el bebé tiene dos meses y la siguiente a los cuatro meses con el objetivo de protegerlos ante dicha patología.



TABLA 15. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES EN LA MICRO RED CONO SUR JULIACA, 2024

| Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas | | |
|---|-----------|----------|
| | fi | % |
| Bueno | 40 | 23.53 |
| Regular | 119 | 70.00 |
| Deficiente | 11 | 6.47 |
| Total: | 170 | 100.00 |

Fuente: Resultados obtenidos



En lo propuesto como objetivo específico fue: evaluar los conocimientos de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024. En la cual se ha encontrado que el 70% tiene un nivel regular de conocimientos, el 23,53% tiene un nivel bueno de conocimientos, el 6,47% tiene un nivel de conocimientos deficiente.

La diarrea es un problema que puede aumentar la morbilidad y hasta la mortalidad infantil en situaciones donde las medidas preventivas no son prioritarias en la salud pública. Es muy importante que las personas comprendan y retengan la información que se les facilita. Desde este punto, cuando se habla del conocimiento sobre las diarreas, en caso de los padres es de suma importancia y en especial de la madre que es la principal cuidadora del niño del que es responsable, ya que va permitir a la madre actuar en una fase temprana para evitar circunstancias que puedan dar lugar a complicaciones



DISCUSIÓN

Las medidas preventivas son primordiales para prevenir la aparición de las enfermedades diarreicas y el poseer conocimientos de dicha patología va permitir a la madre actuar en una fase temprana para evitar circunstancias que puedan dar lugar a complicaciones. Por todo lo mencionado en este estudio se encontró una relación significativa, por consiguiente se muestran los siguientes resultados:

Al analizar las características sociales, se presenta que el 35,88% de niños tienen de 19 a 36 meses de edad, el 56,47% es de sexo femenino, el 54,12% son madres con nivel de instrucción secundaria, el 91,18% la madre es mayor de 20 años, el 68,24% alimenta a su niño solo con alimentos completos, el 81,18% presento enfermedades diarreicas más de dos veces hasta ahora.

Según el estudio de: Agudelo Muñoz GE, ha concluido que: la mayoría de los niños eran de sexo masculino, el 63,4% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 53,3% de los niños habían sufrido hasta cinco episodios de EDA en el pasado. (8)

Asimismo en el estudio de Carpio Hauya N, ha concluido que: en el grupo de niños con menos de cinco años, el 60,9% tenían entre dos y menos de cinco años; el 53,2% eran varones; el 19,9% de las madres habían terminado la escuela primaria, y el 61,5% tenían secundaria; el 28,8% no fueron amamantados con LME. (11)

Por otro lado en la descripción de las claves de prevención se obtuvo los siguientes resultados: el 51,76% consume agua potable, el 51,76% su saneamiento está conectado a red de alcantarillado deficiente y el 45,29% se lava las manos con agua a chorro y jabón.



Según el estudios similares de: Caluña Cando WW, ha concluido que: hay una mayor prevalencia de virus, concretamente Rotavirus y parásitos. Lo que además contribuye al desarrollo de esta enfermedad es el saneamiento inadecuado, la falta de agua limpia para beber, la falta de conocimientos suficientes sobre salud y los problemas con el manejo de residuos contribuyen a crear el problema. (9)

En los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo del estudio realizado se obtuvo que el 87,65% tiene una evaluación nutricional peso/edad normal, el 63.53% durante los primeros seis meses recibieron lactancia materna exclusiva y el 79,41% tiene vacunas de rotavirus completas.

Según el estudios similares de: Agudelo Muñoz GE, ha concluido que: el 46,7% no recibió la dosis completa contra el rotavirus y el 53,3% había experimentado hasta cinco episodios de EDA en el pasado vinculado al mal conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas. (8)

De la misma forma según el estudio de: Estrada Tamayo YR, Peña Carbonel D, Martín Llaudi I, Peña Leyva MM, Gonzáles Escobar, han concluido que: entre los factores de riesgo que resultaron tener una asociación causal, se identificaron lo siguiente: el estado nutricional de los individuos con peso normal se reconoció como factor protector la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. (6)

En cuanto a la evaluación del conocimiento de las enfermedades diarreicas en el estudio realizado en las madres se descubrió que el 70% posee un nivel de conocimiento regular, el 23,53% posee un nivel de conocimiento bueno y el 6,47% tiene un nivel de conocimiento deficiente.



En estudios similares como el de: Gallardo Molina L, Marquez Cardich EJ., han concluido que según las características el 52% tiene un nivel de conocimiento medio, por otro lado en cuanto a los tratamientos; el 48% de las encuestadas poseen un conocimiento medio, en las medidas preventivas el 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. Por todo lo mencionado el conocimiento en las madres de niños menores de 5 años es de nivel medio. (19)

Pero a lo contrario en el estudio realizado por Condori Apaza PJ. Ha concluido que de los encuestados el 36% refirió que la causa fundamental es estar expuesto al frío, el 54% no conoce las medidas de prevención y en la actitud que tienen frente a las EDAS; el 54% recurre a la medicina alternativa. Por lo que los conocimientos de las prácticas preventivas y actitudes no son adecuadas en relación a la enfermedad diarreica. (7)



CONCLUSIONES

Primera: Las medidas preventivas están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses, el estudio que analizamos descubrió que las características sociales, las claves de prevención y los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo, tienen relación con una $p < 0,05$, aceptando la hipótesis planteada.

Segunda: De las características sociales el 35,88% fueron niños de 19 a 36 meses ($P=0,002$), en un 54,12% el nivel de instrucción de la madre fue secundaria ($P=0,000$), en la edad de la madre un 91,18% la madre es mayor de 20 años ($P=0,000$), en la alimentación del niño un 68,24% alimenta a su niño solo con alimentos completos ($P=0,000$), en el número de enfermedades diarreicas un 81,18% presento dicha patología más de dos veces hasta ahora ($P=0,000$), todas tienen relación estadísticamente significativa al conocimiento de las enfermedades, con una $p < 0,05$ aceptando la hipótesis específica planteada; no existiendo relación solo el sexo del niño. ($P=0,272$)

Tercera: Existe relación de las claves de prevención en los siguientes resultados encontrados: en el consumo de agua un 51,76% consume agua potable ($P=0,000$), en agua para consumo un 41,18% consume agua hervida ($P=0,000$), en servicios de saneamiento un 51,76% está conectado a red de alcantarillado deficiente ($P=0,000$), en el lavado de manos un 45,29% se lava las manos con agua a chorro y jabón ($P=0,000$), en la higiene personal un 40,59%



realiza baño general semanal ($P=0,000$), todas son significativas, están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas, con una $p<0,05$, aceptando la hipótesis específica planteada.

Cuarta: En cuanto aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo; en evaluación nutricional í peso/edad con un 87,65% tiene una evaluación nutricional normal ($P=0,000$), en la lactancia exclusiva del niño un 63,53% le brinda lactancia durante los seis primeros meses exclusiva ($P=0,000$), en la vacuna de rotavirus un 79,41% tiene vacunas de rotavirus completas ($P=0,000$), todas las variables son significativas, están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas, con una $p<0,05$, aceptamos la hipótesis específica planteada.

Quinta: El conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres y de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur, son: el 70% posee un nivel regular de conocimientos, el 23,53% posee un nivel de conocimiento bueno y el 6,47% posee un nivel de conocimiento deficiente.



RECOMENDACIONES

Primera: Al Director de la Micro Red Cono Sur impulsar actividades intramurales y extramurales con grupos de riesgo de niños menores de 5 años, brindando actividades multisectoriales con la Estrategia de Promoción de la Salud.

Segunda: A las licenciadas en enfermería responsables de la atención integral del niño deberán de brindar educación a las madres sobre las medidas preventivas frente enfermedades diarreicas, aprovechando la evaluación de crecimiento y desarrollo, y toda ocasión deberá de ser aprovechada para brindar educación sobre estos aspectos altamente riesgosos en la salud de los niños que puede afectar en su crecimiento y desarrollo.

Tercera: A las licenciadas en enfermería responsables de la atención integral del niño deberán de coordinar actividades con la coordinadora de Promoción de la Salud para brindar educación a las madres sobre las medidas preventivas identificando los factores de riesgo que pueden facilitar las complicaciones durante el proceso de la enfermedad, lo que implica evitar las complicaciones de estas enfermedades diarreicas.

Cuarta: A la licenciada en enfermería responsable de la atención integral del niño junto a la coordinadora de promoción de la salud deberá de coordinar acciones multisectoriales con saneamiento básico para mejorar aspectos de consumo de agua potable y la conexión a la red de alcantarillado, por lo que se debe promover las medidas de



saneamiento básico que mejoren dentro del hogar para disminuir los factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños menores de cinco años de edad.

Quinta: A la licenciada de enfermería responsable del área de inmunizaciones deberá garantizar las inmunizaciones completas del rotavirus en los niños menores de cinco años para reducir riesgos de complicaciones por enfermedades diarreicas agudas, considerando que son factores protectores, ya que los niños frecuentemente pueden presentar dichas infecciones que suelen ser muy leves, pero sin embargo en caso de no estar inmunizado podría complicar su situación de salud.

Sexta: A las licenciadas de enfermería deberán promover de manera continua y frecuente sobre las medidas de prevención y protección mediante la educación en las madres sobre las medidas de prevención asociados a las enfermedades diarreicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet].; 2024 [citado 2024 abril 06]
Disponble en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Roman Romero EE. Repositorio Institucional de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. [Internet].; 2024 [citado 2024 Agosto 2]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Internet]. [citado 2024 abril 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>.
4. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202315_15_141523.pdf.
5. Zapata Gonzales Y, Collazo Nunéz D, Messama Fulgueira L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiotede Huambo. Angola; 2020. Repositorio de la Universidad de Rainha Njinga a Mbande. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7041/704174699007/>
6. Estrada Tamayo YR, Peña Carbonel D, Martín Llaudi I, Peña Leyva MM, Gonzáles Escobar Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Cuba; 2021.Repositorio de la Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649>



7. Condori Apaza PJ. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022. FMENT_SPA [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 11 de abril del 2024];4(1):e1-e7. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav4n1art1
8. Agudelo Muñoz GE. Características y factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, Cantón Quevedo Provincia de Los Ríos. Ecuador; 2019.Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Caluña Cando WW. Factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años Guayaquil. Ecuador. Rev.científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. [internet]. 2019; 2(2).
10. Lujan Flores JL, Medina Vega BA, Ramirez Huaytalla CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. 2022.Repositorio de la Univerdidad Continental, Huancayo, Perú. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
11. Carpio Hauya N. Factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el centro de salud "La Palma" Ica. 2021.Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en <https://biblioteca.upsjb.edu.pe/lan/Biblioteca/Catalogo/FrmCatalogoMaterialBi>



bliograficoll.aspx?ctl00_MainContent_RgrwCatalogo2ChangePage=1353&ctl00_MainContent_RgrwCatalogoChangePage=257_50:

12. Maguiña Trujillo BW. Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho. 2021.
13. Aguirre Vidales JE. Factores asociados a las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande. Ica. 2021. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de la Región Lima. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4710/MAGUI%C3%91A%20TRUJILLO%2C%20Bryan%20Waldir%20r.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Lorenzo Meza SA. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar. 2020. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3013/T030_75085843_T%20Lorenzo%20Meza%20Shirley%20Amarillis.pdf;jsessionid=8D4CDA04ABC2A6F1AE336A8DDFC0BFF6?sequence=1
15. Luna Tapia GN. Cuidados en el hogar relacionados con la hidratación frente a la enfermedades diarreicas agudas, en familias del Río Torococha. Juliaca. 2023. Repositorio de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
16. Cahuana López LD. Medidas preventivas relacionadas con la actitud frente a la atención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años



- de viviendas aledañas al botadero de basuras de Chilla. Juliaca. 2021. Repositorio de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
17. Mamani Vilca NS. Utilidad de los leucocitos en heces para el inicio de antibióticos en niños menores de 5 años con diarrea aguda atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo de marzo 2019 - marzo 2020. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16262/Mamani_Vilca_Nohemi_Stefany.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Ferro Mayhua FP, Ferró Gonzales PF, Ferró Gonzáles AL. Distribución temporal de las enfermedades diarreicas agudas, su relación con la temperatura y cloro residual del agua potable en la ciudad de Puno, Perú. Revista de investigaciones Altoandinas. 2019 Enero- marzo; 1(1).
19. Gallardo Molina L, Marquez Cardich EJ. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36696?locale-attribute=es>
20. Ministerio de Salud. Protocolo de atención a niños y niñas con enfermedad diarreica aguda. Lima. 2023.
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. [Internet]. 2019 [citado 2024 Abril 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoealdisease>
22. Herrera Benavente IF, Comas García A, Mascareñas de los Santos AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina.



Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista Latinoamericana de infectología pediátrica. 2019; 31(1): p. 8-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip2018/lip181c.pdf>

23. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años - versión extensa. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. 2017. Serie Guía Práctica Clínica N°01-2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>.

24. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Minsa. Semana epidemiológica 07. Lima - Perú. 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>.

25. Zapata Gonzalez Y, Collazo Nunéz D, Messama Fulgueira L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiotede Huambo. Revista angolana de ciencias. 2020 Noviembre 2; 2(3): p. 346-356. Disponible en: <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/114>

26. Estrada Tamayo YR, Peña Carbonel D, Martín Llaudi I, Peña Leyva MM, Gonzáles Escobar Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 3(46). Disponible en: https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649/pdf_785



27. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en pacientes pediátricos; 2022.
28. Ministerio de salud. Resolución Ministerial Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en la niña y el niño. Septiembre 2019.
29. Ministerio de salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Minsa. Lima - Perú. 2022. Disponible en: <https://n9.cl/xv8oz>.
30. Gozalbo Rovira R, Ciges Tomas J, Vila Vicent S, Buesa J, Santiso Bellón C, Monedero Vea. Desentrañar el papel del antígeno secretor en la unión del rotavirus humano a los antígenos del grupo sanguíneo histo PLoS Patog. 2019; 6(15): p. 13-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1007865>
31. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2023.
32. Perdomo Giraldi M, De Miguel Durán F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*. 2019; XIX(4).
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años. [Internet].; 2024 [citado 2024 Abril 10]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701>.
34. Unicef. 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso al agua potable, según UNICEF y la OMS. 2019. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundono-tiene-acceso-al-agua-potable-seg %C3 %BAAn-unicef-..](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundono-tiene-acceso-al-agua-potable-seg-%C3%BAAn-unicef-..)



35. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre la vivienda y la salud. 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56080/9789275325674_spa.pdf?sequence=1&isallowed=y..
36. González Benítez N, Miranda Sierra CA, Cruz Rodríguez E, Roig Contreras CD, Rodríguez Ortega M. Factor bayesiano para estimar la presencia de diarreas en niños por rotavirus frente a condiciones climáticas. Ecuatorian Science Journal. 2021; 5(2): pp. 1-13 Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/606/6062590007/6062590007.pdf>
37. Ministerio de salud. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Diarreica Aguda Semana 01-17 - MINSA. San Juan de Lurigancho – Perú. 2022. Disponible en: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2022/abril_2022.p df.](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2022/abril_2022.pdf)
38. Ahmed Bhutta Z. Gastroenteritis aguda en niños. En: Parroso G, Bonet B, Bueno M, et al. Editores. Nelson Tratado de Pediatría. 20th ed. Barcelona. Elsevier; 2019.
39. Taica Ridriguez VB. Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda. 2019.
40. Ortega Dorta Y, Oliva Hernández I, Morales Vento E, Sala Adam MR, Álvarez Martínez EM. Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz, 2015. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2019. Disponible en:



<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=64570&id2=> .

41. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda Infecciosa en paciente pediátrico. [Internet].; 2022 [citado 2024 Abril 7]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000101-2022-DG-INSNSB%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20DIARREA%20AGUDA%20INFECCIOSA.pdf>.
42. Coelho F. Enciclopedia significados. [Internet].; 2024 [citado 2024 Agosto 4] Disponible en: <https://www.significados.com/cognoscitivo/>.
43. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna exclusiva. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/88zd5..>
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas funcionan. Panamá República de Panamá. 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3091/file/lacro-vacunas.pdf> 62..
45. Gonzáles Sánchez J. Los niveles de conocimiento. Innovación educativa. 2014 mayo-agosto; 14(65).
46. Tamayo Meneses L, Moreno Lagos BO. Actualización. [Internet].; 2007 [citado 2024 agosto 6]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v52n1/v52n1a17.pdf>.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variable | Dimensión | Indicador | Escala o valor | Tipo de variable |
|---|--|--|------------------------|-------------------------------|---|--|---|
| <p>GENERAL PG: ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y el conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características sociales relacionadas al conocimiento</p> | <p>GENERAL OG: Determinar las medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Analizar las características sociales relacionadas al conocimiento</p> | <p>GENERAL HG: Las medidas preventivas están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Las características sociales están relacionadas al conocimiento</p> | 1. Medidas preventivas | 1.1. Características sociales | <p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Nivel de instrucción de la madre</p> <p>1.1.4. Edad de la madre</p> <p>1.1.5. Alimentación del niño</p> <p>1.1.6. Número de enfermedades diarreicas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 18 meses • De 19 a 36 meses • De 37 a 48 meses <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 años • Mayor de 20 años <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna y/o alimentación complementaria • Solo alimentos completos <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna hasta ahora • Una vez hasta ahora • Más de dos veces hasta ahora | <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> |



| | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------------------------|---|---|--|
| <p>de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las claves de prevención relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo</p> | <p>de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses de la Micro Red Cono Sur.</p> <p>OE2: Describir las claves de prevención relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.</p> <p>OE3: Relacionar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo con</p> | <p>de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.</p> <p>HE2: Las claves de prevención están relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur.</p> <p>HE3: Los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo están</p> | | <p>1.2. Claves de prevención</p> | <p>1.2.1. Consumo de agua</p> <p>1.2.2. Agua para consumo</p> <p>1.2.3. Servicios de saneamiento</p> <p>1.2.4. Lavado de manos</p> <p>1.2.5. Higiene personal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Potable • Sub suelo (pozos) • Ríos y otras fuentes • Agua cruda del caño • Agua de pozo cruda • Agua hervida • Conectados a red de alcantarillado mejorados • Conectados a red de alcantarillado deficientes • Uso de letrinas y otros • Con agua a chorro y jabón • Con agua y jabón en lavador • Con alcohol gel • Solo con agua • Baño en general todos los días • Baño en general semanal • Esporádicamente baño general | <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> |
|--|---|--|--|----------------------------------|---|---|--|



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|---------------------------------------|
| relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur? | el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur. | relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur. | | 1.3. Aspectos de la evaluación de Crecimiento y Desarrollo | 1.3.1. Evaluación nutricional Peso/edad 1.3.2. Lactancia materna exclusiva 1.3.3. Vacuna rotavirus de | <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición global • Riesgo de bajo peso • Normal • Sobrepeso <ul style="list-style-type: none"> • Durante los seis primeros meses exclusivo • En los primeros seis meses lactancia mixta • Solo leche artificial durante los primeros seis meses. <ul style="list-style-type: none"> • Incompletas • Completas para su edad | Nominal Nominal Nominal |
| PE4: ¿Cuáles son los conocimientos de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur? | OE4: Evaluar los conocimientos de las enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 48 meses en la Micro Red Cono Sur. | HE4: Los conocimientos de las enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 48 meses son regulares en la Micro Red Cono Sur. | 2. Conocimientos de las enfermedades diarreicas | Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas - | <ul style="list-style-type: none"> • Bueno:19– 24 puntos • Regular:13-18 puntos • Deficiente:<12 puntos | Ordinal | |



ANEXO 2: INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Medidas preventivas

1.1. Características sociales

1.1.1. Edad

- a. De 1 a 18 meses
- b. De 19 a 36 meses
- c. De 37 a 48 meses

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Nivel de instrucción de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.1.4. Edad de la madre

- a. Menor de 20 años
- b. Mayor de 20 años

1.1.5. Alimentación del niño

- a. Lactancia materna y/o alimentación complementaria
- b. Solo alimentos completos



1.1.6. Número de enfermedades diarreicas

- a. Ninguna hasta ahora
- b. Una vez hasta ahora
- c. Más de dos veces hasta ahora

1.2. Claves de prevención

1.2.1. Consumo de agua

- a. Potable
- b. Sub suelo (pozos)
- c. Ríos y otras fuentes

1.2.2. Agua para consumo

- a. Agua cruda del caño
- b. Agua de pozo cruda
- c. Agua hervida

1.2.3. Servicios de saneamiento

- a. Conectados a red de alcantarillado mejorados
- b. Conectados a red de alcantarillado deficientes
- c. Uso de letrinas y otros

1.2.4. Lavado de manos

- a. Con agua a chorro y jabón
- b. Con agua y jabón en lavador
- c. Con alcohol gel
- d. Solo con agua



1.2.5. Higiene personal

- a. Baño en general todos los días
- b. Baño en general semanal
- c. Esporádicamente baño general

1.3. Aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo.

1.3.1. Evaluación nutricional peso/edad

- a. Desnutrición global
- b. Riesgo de bajo peso
- c. Normal
- d. Sobrepeso

1.3.2. Lactancia materna exclusiva

- a. Durante los seis primeros meses exclusivo
- b. En los primeros seis meses lactancia mixta
- c. Solo leche artificial durante los primeros seis meses

1.3.3. Vacuna de rotavirus

- a. Incompletas
- b. Completas para su edad



ANEXO 02

GUÍA DE ENTREVISTA

Conocimiento de las enfermedades diarreicas en las madres de niños menores de 48 meses.

Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas

- 1. Definición sobre enfermedad diarreica**
 - a. Deposiciones líquidas por más 3 veces al día
 - b. Deposiciones menos de 3 veces al día
- 2. Las consecuencias de la deshidratación.**
 - a. Puede ser mortal
 - b. No representa peligro mortal
 - c. No sabe, no opina
- 3. Identifica signos de deshidratación**
 - a. Boca seca
 - b. Ojos hundidos
 - c. Llanto sin lagrimas
 - d. Se pone irritable
 - e. Todos son verdaderos
 - f. Ninguno es verdadero
- 4. Prevención de las enfermedades diarreicas en niños**
 - a. Lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses
 - b. Calendario de vacunas completas
 - c. Alimentación adecuada
 - d. Todos son correctos



- e. No sabe, no opina

5. Causas de la diarrea

- a. Bacterias
- b. Virus
- c. Parásitos
- d. Todos
- e. Ninguno, no sabe

6. La deshidratación es mortal

- a. De acuerdo
- b. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- c. En desacuerdo

7. Rehidratación

- a. Solución salina de rehidratación oral (rehidratación casera)
- b. Rehidratación parenteral
- c. Según sea el diagnóstico
- d. No sabe, no opina

8. Alimentación mientras dure la enfermedad

- a. Continúa su alimentación
- b. Continúa lactancia materna y alimentación
- c. Continúa con Lactancia Materna Exclusiva
- d. Deja su alimentación y/o Lactancia Materna Exclusiva

9. Prevención de la enfermedad diarreica

- a. Echar gotas de lejía al agua
- b. Comer alimentos bien cocidos



- c. Alimentos de consumo lavar a chorro y verduras para ensaladas como frutas dejar reposar en agua con gotas de lejía
- d. Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales
- e. Todos son correctos
- f. No sabe, no opina

10. Las complicaciones de las diarreas si no se tratan son:

- a. Deshidratación y/o desnutrición
- b. Anemia y deshidratación
- c. La muerte del niño o niña
- d. No sabe, no opina

11. Para el tratamiento de las enfermedades diarreicas se debe acudir a:

- a. Establecimiento de salud (consulta médica)
- b. Farmacia
- c. Curandero

12. Una medida preventiva de las enfermedades diarreicas en niños es la vacuna rotavirus.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sabe, no opina

Nivel de conocimientos

- Bueno: 19 – 24 puntos
- Regular: 13 – 18 puntos
- Deficiente: < 12 puntos



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024**

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Jessica Villalta Mamani

Centro laboral

Micro Red Cono Sur

Grado:

Licenciada

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | X | |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | 74 |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ... 98.6%

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Jesica Villalta Mamani
 identificado con DNI N° 45858880 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. BETTY CHOQUEHUANCAQUISPE

Juliaca 25 de abril del 2024.

 HOSPITAL DE SALUD SAN ROMÁN
 PIS. 9 DE OCTUBRE
Jesica Villalta Mamani
 ENFERMERA
 85040



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Silvia Natividad Cruz Colca

Centro laboral

Micro Red Cono Sur

Grado:

Doctora

Mención

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | 75 |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ...100%

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra. Silvia Natividad Cruz Colca identificado con DNI N° 02422707 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. BETTY CHOQUEHUANCAQUISPE

Juliaca ...26 de abril del 2024.



MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Italy Monge Rodriguez

Centro laboral

Muro Red Coto Sur

Grado:

Especialidad

Mención

Crecimiento, desarrollo y estimulación temprana del niño

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

| INDICADORES | | CATEGORÍA | | | | |
|-------------|--|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general) | | | | | X |
| 2 | Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general) | | | | | X |
| 3 | El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general) | | | | | X |
| 4 | Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión) | | | | | X |
| 5 | Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia) | | | | | X |
| 6 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia) | | | | | X |
| 7 | Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez) | | | | | X |
| 8 | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo) | | | | | X |



| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 9 | Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden) | | | | | X |
| 10 | Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión) | | | | | X |
| 11 | Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad) | | | | | X |
| 12 | Calidad en la redacción de los ítems (visión general) | | | | | X |
| 13 | Grado de objetividad del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 14 | Grado de relevancia del instrumento (visión general) | | | | | X |
| 15 | Estructura técnica básica del instrumento (organización) | | | | | X |
| Puntaje parcial | | | | | | 75 |
| Puntaje total: | | | | | | |

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ..100%

4. Escala de validación.

| Muy baja | Baja | Regular | Alta | Muy Alta |
|--|----------|----------|---|--|
| 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| El instrumento de investigación esta observado | | | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación está apto para su aplicación |
| Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez. | | | | |

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..Apto para su aplicación.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Haly Monje Rodríguez
 identificado con DNI N° 44437598..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE

Juliaca 25 de abril del 2024.


 Lic. Haly M. Monje Rodríguez
ENFERMERA
 CEP. 52533





CARTA DE AUTORIZACIÓN

Sr.(a)
DRA. SILVIA NATVIDAD CRUZ COLCA
Directora del Puesto de Salud 9 de Octubre,
Santa Flora Micro Red Cono Sur- Juliaca

PRESENTE

Por medio del presente documento manifiesto que autorizo al investigador/a **BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE** responsable del proyecto titulado "Medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses, Micro Red Cono Sur - Juliaca, 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar las medidas preventivas relacionadas al conocimiento de las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 48 meses, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de (documentos, resultados de muestras biológicas, de entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable con celular 951675387, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Juliaca, 2 de mayo del 2024

Dra. SILVIA NATVIDAD CRUZ COLCA

DNI N° 02422707
MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE



Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



ANEXO 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|----------------|----------|---------|-----------|------------------------|---------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | edad | Numérico | 8 | 0 | edad | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 2 | sexo | Numérico | 8 | 0 | sexo | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 3 | instruccion | Numérico | 8 | 0 | instruccion | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 4 | edadmadre | Numérico | 8 | 0 | edad madre | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 5 | alimentacion | Numérico | 8 | 0 | alimentacion | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 6 | numeroEDA | Numérico | 8 | 0 | numero EDA | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 7 | consumoagua | Numérico | 8 | 0 | consumo de agua | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 8 | aguaparaco... | Numérico | 8 | 0 | agua para consumo | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 9 | saneamiento | Numérico | 8 | 0 | saneamiento | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 10 | lavadomanos | Numérico | 8 | 0 | lavado de manos | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 11 | higiene | Numérico | 8 | 0 | higiene personal | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 12 | nutricional | Numérico | 8 | 0 | evaluacion nutricional | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 13 | lactancia | Numérico | 8 | 0 | lactancia materna | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 14 | rotavirus | Numérico | 8 | 0 | vacuna rotavirus | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 15 | conocimient... | Numérico | 8 | 0 | conocimientos EDA | Ninguno | Ninguno | 8 | Centro | Nominal | Entrada |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |



*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

170 : edad

| | edad | sexo | instrucción | edadmadre | alimentación | numeroEDA | consumoagua | aguaparaconsumo | saneamiento | lavadomanos | higiene | nutricional | lactancia | rotavirus | conocimientos |
|----|------|------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-------------|---------|-------------|-----------|-----------|---------------|
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |

Vista de datos Vista de variables



*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

170 : edad

| | edad | sexo | instrucción | edadmadre | alimentación | numeroEDA | consumoagua | aguaparaconsumo | saneamiento | lavadomanos | higiene | nutricional | lactancia | rotavirus | conocimientos |
|----|------|------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-------------|---------|-------------|-----------|-----------|---------------|
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 42 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 43 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 45 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 47 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 48 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 49 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 50 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 51 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 53 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 55 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 56 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 58 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 59 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 60 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 61 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 62 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 63 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 64 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 65 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 66 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 67 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 68 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 69 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |

Vista de datos Vista de variables



*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

170 : edad

| | edad | sexo | instrucción | edadmadre | alimentación | numeroEDA | consumo agua | agua para consumo | saneamiento | lavado manos | higiene | nutrición | lactancia | rotavirus | conocimientos |
|-----|------|------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------------|-------------|--------------|---------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 67 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 68 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 69 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 70 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 71 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 72 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 73 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 74 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 75 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 76 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 77 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 78 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 79 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 80 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 81 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 82 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 83 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 84 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 85 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 86 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 87 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 88 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 89 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 90 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 91 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 92 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 94 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 95 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 96 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 97 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 98 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 99 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 100 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 101 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 102 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |

Vista de datos Vista de variables



*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

170 : edad

| | edad | sexo | instrucción | edadmadre | alimentación | numeroEDA | consumoagua | aguaparaconsumo | saneamiento | lavadomas | higiene | nutricional | lactancia | rotavirus | conocimientos |
|-----|------|------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|-----------|---------------|
| 100 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 101 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 102 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 103 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 104 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 105 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 106 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 107 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 108 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 109 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 110 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 111 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 112 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 113 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 114 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 115 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 116 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 117 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 118 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 119 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 120 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 121 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 122 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 123 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 124 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 125 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 126 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 127 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 128 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 129 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 130 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 131 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 132 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 133 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 134 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 135 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |

Vista de datos Vista de variables



*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

170 : edad 3

| | edad | sexo | instrucción | edadmadre | alimentación | numeroEDA | consumo agua | aguapara consumo | saneamiento | lavadomas | higiene | nutricional | lactancia | rotavirus | conocimientos |
|-----|------|------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|-----------|---------------|
| 136 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 137 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 138 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 139 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 140 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 141 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 142 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 143 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 144 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 145 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 146 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 147 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 148 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 149 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 150 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 151 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 152 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 153 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 154 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 155 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 156 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 157 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 158 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 159 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 160 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 161 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 162 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 163 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 164 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 165 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 166 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 167 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 168 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 169 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 170 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 171 | | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BETTY CHOQUEHUANCA QUISPE

Dirección: Jr. Babilonia Mz. B1 lote 25 – San Miguel – San Román

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75253429

Teléfono: 951675387 email: choquehuancabetty9@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 48 MESES, MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Medida preventiva, conocimiento, diarrea, nivel de conocimiento.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

17 de Octubre del 2024

Fecha