

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES DEL
CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Sanchez Torres Yohana Anabel
<https://orcid.org/0000-0002-0566-5955>

Asesor

MSc. Velasquez Caro Juan Miguel
<http://orcid.org/0000-0001-7869-5031>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) estudiante (s)del Programa de Estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

EFFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Sanchez Torres Yohana Anabel	DNI: 73766253	Firma 
------------------------------	------------------	--

Pimentel, 21 de mayo del 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

SANCHEZ TORRES YOHANA ANABEL

RECuento de palabras

10973 Words

RECuento de caracteres

57000 Characters

RECuento de páginas

41 Pages

Tamaño del archivo

446.4KB

Fecha de entrega

May 25, 2024 11:11 PM GMT-5

Fecha del informe

May 25, 2024 11:12 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**EFFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES
DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022**

Aprobación del jurado

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

MG. BRAVO BALAREZO FLOR DE MARIA
Secretario del Jurado de Tesis

MSC. VELASQUEZ CARO JUAN MIGUEL
Vocal del Jurado de Tesis

**EFFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES
DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022**

Resumen

El estudio inició con el objetivo: Determinar la efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022; el método utilizado inicio con el tipo básico, con enfoque cuantitativo, el diseño empleado fue pre- experimental propositivo; la población tomada en cuenta fueron 216 padres de familia; la técnica fue la encuesta y los instrumentos fue el cuestionario. Se tuvo por resultado que existe efecto significativo entre el pre y pos test, debido a que la prueba de rangos de Wilcoxon arrojó 0,000; la edad predominante de los participantes de las encuestas tuvo edades de 21-35 años; por otro lado, se conoció el grado de instrucción, por el cual el 69% de encuestados solo tuvieron secundaria; respecto al estado civil el 64.8% señalaron ser convivientes; así mismo, el 58.3% de encuestados fueron mujeres; por último, el número de hijos por familia fue de 2 con un 38.9%. Se concluyó que el nivel de prácticas preventivas sobre EDAS en padres del centro poblado Alenya en el pre test fue medio con 64.81%, seguidamente de un 20.83% con nivel bajo, por último, el 14.35% afirman que es alto; no obstante, el nivel de prácticas preventivas sobre EDAS en padres del centro poblado Alenya en el post test fue medio con 32.41%, seguidamente de un 8.33% con nivel bajo, por último, el 59.26% afirman que es alto.

Palabras Clave: Conocimientos, practicas, enfermedades diarreicas y padres.

Abstract

The study began with the objective: Determine the effectiveness of increasing knowledge and preventive practices of acute diarrheal diseases in parents of the Alenya-Bagua Population Center, 2022; The method used began with the basic type, with a quantitative approach, the design used was pre-experimental and purposeful; The population taken into account was 216 parents; The technique was the survey and the instruments were the questionnaire. The result was that there is a significant effect between the pre- and post-test, because the Wilcoxon rank test returned 0.000; The predominant age of the survey participants was between 21-35 years old; On the other hand, the level of education was known, for which 69% of respondents only had secondary school; Regarding marital status, 64.8% indicated that they were cohabitants; Likewise, 58.3% of respondents were women; Finally, the number of children per family was 2 with 38.9%. It was concluded that the level of preventive practices on EDAS in parents of the Alenya town center in the pre-test was medium with 64.81%, followed by 20.83% with a low level, finally, 14.35% affirm that it is high; However, the level of preventive practices on EDAS in parents of the Alenya town center in the post-test was medium with 32.41%, followed by 8.33% with a low level, finally, 59.26% affirm that it is high

Keywords: Knowledge, practices, diarrheal diseases and parents.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) son consideradas como enfermedades más dañinas en todo el mundo, ya que es la causante principal de decesos en niños con menos de cinco años, asimismo, considerando el estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se constató un aproximado de 842,000 personas mueren anualmente debido a enfermedades causadas por acciones contaminantes del medio donde se desarrollan, especialmente contaminación del agua, saneamiento e higiene, donde, el 58% del total de fallecimientos se dan por EDAs, en otras palabras 280,000 personas (1).

En Etiopía se realizó una investigación acerca de EDAs, la cual demostró que es una de las causas principales de muertes de niños con menos de cinco años, con aproximadamente 169 niños en un año, teniendo como datos que la prevalencia de la EDA fue de 17.3% por la mala higiene, por la inadecuada instalación de lavaderos 13.7%, mientras que, por el inadecuado almacenamiento de agua 20% (2).

Por otro lado, se tiene en cuenta que en África se cuenta con la mayor tasa de mortalidad de defunciones a causa de EDAs, donde, 525000 niños mueren anualmente, siendo un 90% pertenecientes a las regiones de Sahara y sur de Asia, dentro de los principales factores críticos se encontró a la carencia de prácticas como es el lavado de manos después de la eliminación de heces, inexistente tratamiento del agua para consumo humano, alimentación por comida sobrante descompuesta (3).

Mediante un artículo realizado en Estados Unidos sobre las enfermedades diarreicas y riesgo de muerte en niños de países en vías de desarrollo, se tuvo como resultado que los decesos por diarrea a causa de *Escherichia Coli* enteropatógeno fue del 59% y un 41% mueren a causa de *Shigella sp* (4).

En Bolivia en una revista de investigación científica en relación a los conocimientos, formas de actuar y praxis de prevención de EDAs, se trata como un problema latente debido a que un 36 y 54% los familiares de niños con menos de cinco años desconocen la mayoría de medidas para evitar la aparición de las diarreas creando en medio de vulnerabilidad ante esta situación de salud (5).

Desde el panorama histórico de las EDAs y la prevención de estas, en México, se precisó que la disminución de población en ciclos pasados se debió a la enfermedad de *Cocoliztli* contribuyéndole el 50% a 90% del exterminio, ante ello, se considera que la calidad de vida y necesidad de tratamientos disminuyeron los índices de defunciones a causa de esta EDAs (6).

Según un estudio sobre las tendencias en la prevalencia de EDAs y factores asociados, se encontró que la infraestructura, carencia de saneamiento, agua no potable, por último, la crianza de animales domésticos genera una alta probabilidad de contraer enfermedades diarreicas en un 24% (7).

En el Perú, según un artículo sobre las estrategias para reducir los índices de enfermedades diarreicas a causa de parasitosis, se encontró como resultado que, un 58% de niños padecieron del parásito *Giardia Lamblia*, mientras que un 41% contaron con *Entamoeba*, *Endolimax*, asimismo, dentro de los factores asociados a las EDAs estuvo el agua no potable, higiene personal, etc. (8).

Asimismo, se consideraron antecedentes internacionales y nacionales, al respecto, Ayora y Tandazo en Ecuador 2019, analizó sobre el conocimiento de prevención y práctica para prevenir EDAs en padres de familia, fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental, teniendo como resultado, que un 33.5% de padres encuestados conocen la manera de disminuir el peligro de las enfermedades diarreicas por medio de ; por otro lado, se reconoció que un 50% de padres señalan conocer los síntomas graves y llevan al paciente al centro de salud. Se concluye que, entre los conocimientos más importantes que tienen los padres para hacer frente a las EDAs se encuentra la preparación de sales minerales como forma de rehidratación, ayudando significativamente en el tratamiento (9).

León y Ángeles 2018 investigaron sobre, los conocimientos de madres para prevenir EDAs, fue bajo el tipo básico cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental, teniendo como resultados, que un 14% cuentan con conocimientos necesarios de prevención de EDAs, mientras que, un 85% señalan que no tienen conocimiento, se destaca que un 28% de encuestados afirman que utilizan suero oral para tratar de reducir el peligro del paciente. Se concluye que, el bajo nivel de conocimientos sobre las EDAs tiene como consecuencia las

inadecuadas prácticas para su prevención, siendo necesario la implementación de talleres educacionales por parte de los municipios (10).

En Colombia, Del Toro, Díaz y Bohórquez investigaron sobre, conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica preventiva de madres adolescentes, el tipo de estudio utilizado fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental - correlacional, teniendo como resultado, que un 75% señalan que asisten a capacitaciones sobre EDAs, asimismo, el 84% cuentan con los conocimientos necesarios de prevención. Se concluye que, son altos los niveles de conocimiento sobre EDAs, asimismo, existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas ya que el p valor fue menor a 0,05. (11).

En Andahuaylas, Pedraza y Ccopacondori en su investigación sobre, Niveles de conocimientos y práctica preventivas de EDAs en madres de menores de cinco años, fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental – correlacional, teniendo como resultado, que el 68.6% de las madres refieren tener conocimientos medios, un 24% cuentan con bajos conocimientos y el 6% altos; asimismo el 94% señalan que las prácticas son regulares, el 3% bueno y el 1.5% los padres de familia tienen malas prácticas (12).

En Lima, Coronado en su investigación sobre, el análisis de conocimientos en relación a EDAS y práctica de preventiva de madres de menores de cinco años, fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental, teniendo como resultado, que existe un nivel elevado del 78% de madres que no conocen a detalle las formas preventivas de EDAs, asimismo, un 12% cuentan con regulares conocimientos, mientras que solo el 10% señalan contar con suficientes conocimientos. Se concluye que, son bajos los niveles de conocimiento sobre EDAs, siendo importante que las autoridades implementen medidas y talleres para fortalecer los conocimientos y así poder reducir los niveles de niños internados (13).

En la investigación de Morocho 2019 sobre conocimientos asociados a la prevención de EDAs en mamás de menores de cinco años; fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no experimental - correlacional, teniendo como resultado, que un 17% de madres encuestadas no cuentan con conocimientos suficientes sobre EDAs. Se concluyó que, las edades y los niveles de conocimiento se relacionan de manera independiente de la actitud preventiva, por lo

tanto, al aumentar las edades de las madres se aumenta la actitud preventiva sobre EDAs de un 1.87 con un IC 95% de 1.23-2.85 y $p= 0.003$ (14).

En el estudio de Sánchez 2019 sobre determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas en menores de cinco años; fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no experimental -correlacional, teniendo como resultado, el 47% de encuestados señalan que las malas prácticas familiares es un determinante para las EDAs, seguido de un inadecuado aseo personal, agua no potable, etc. Se concluyó que, existe relación entre las costumbres de consumir agua no potable con las enfermedades diarreicas con una relación de Pearson 0.300 (15).

En la tesis de Tesen 2018 sobre las prácticas de madres para controlar las EDAs y parasitosis en menores de once años; fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental, teniendo como resultado, que las madres de un centro poblado cuentan con conocimientos sobre medicina tradicional para controlar las enfermedades diarreicas agudas, no obstante, se encontró que no acuden al médico para erradicar la parasitosis intestinal cuando no se puede controlar. Se concluyó que, es inadecuada las prácticas para prevenir las EDAs y parasitosis intestinal en menores, ya que el factor cultural les impide emplear adecuados métodos de limpieza, aseo, etc. (16).

El estudio de Medina, Mayca & Velazquez 2019 sobre los conocimientos, percepción y práctica sobre el consumo adecuado de alimentos en comunidades de Amazonas; fue bajo el tipo básico, cuyo enfoque utilizado fue cuantitativo, el diseño no-experimental, teniendo como resultado, que las madres de las comunidades cuentan con los conocimientos sobre las causas de consumir agua contaminada, inadecuado aseo personal, alimentación en mal estado, etc., entendiendo que ello causa diarrea, palidez o delgadez en el niño. Se concluyó que, por medio de las capacitaciones brindadas a las comunidades selváticas sobre los beneficios que brinda los micronutrientes reducirá los niveles de contar con EDAs (17).

En el plano institucional, según el boletín epidemiológico de la provincia de Bagua se tuvo que al año 2017 se encontraron 2627 menores de cinco años con enfermedades diarreicas agudas y 2773 personas mayores de 5 años con EDAs, teniendo una incidencia de esta enfermedad promedio de 327 pacientes por 1000

menores de 5 años, donde, en la localidad de Bagua y sus centros poblados se presentó una tasa de 383 casos por cada 1000 menores de cinco años, siendo necesario identificar las causas que generan este alto índice de EDAS, a fin de prevenir y disminuir las muertes que ocasionan.

El presente estudio se justifica a nivel metodológico porque, se emplearon conocimientos científicos y un método cuantitativo - pre experimental alineándose a la curricular de la Universidad Señor de Sipán (USS), para conocer a detalle los datos numéricos sobre los conocimientos y prácticas de EDAs en padres de un centro poblado.

Asimismo, se justifica a nivel práctico por que buscó identificar la efectividad para incrementar los conocimientos sobre prevención de EDAs en padres con el propósito de incrementar los conocimientos y poner en práctica para su prevención, asimismo, se analizaron los niveles de cada variable y las falencias que puedan aumentar los índices de EDAs en el centro poblado de Alenya-Bagua, 2022.

Y a nivel social e institucional, se justifica porque por medio de la generación de información sobre enfermedades diarreicas agudas los padres del centro poblado Alenya incrementarán sus conocimientos para erradicar o disminuir las EDAs, ya que al poner en práctica sus estilos de vida saludable se mejorará el alto índice de esta enfermedad, como de que los responsables del establecimiento de salud toman en cuenta las estrategias de mejora continua.

Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en los padres del Centro Poblado Alenya – Bagua, 2022?

Hipótesis

H₁= si, existe efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

H_0 = no, existe efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Identificar los conocimientos y prácticas preventivas de EDAs antes de las visitas domiciliarias a los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Identificar los conocimientos y prácticas preventivas de EDAs después de las visitas domiciliarias a los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Proponer un modelo estratégico y capacitar a los padres de familia sobre los conocimientos y prácticas preventivas de EDAs del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Teorías relacionadas al tema

Conocimiento

Teoría del entorno de Florence Nightingale denominada como la madre de enfermería moderna. Por medio de esta teoría, se confirma la relación que manifiesta el entorno en la salud con los individuos. Se toman en consideración a todas las situaciones e influencias externas que pueden tener un efecto en la vida y el desenvolvimiento de un organismo y que permiten la prevención, la detención o el favorecimiento del padecimiento, los accidentes o la muerte. La autora, no involucraba de manera única las infraestructuras hospitalarias, sino que también involucraba los hogares de cada paciente y la condición física de sus vidas (18).

Por lo tanto, la teoría señala que, la enfermera realiza el control del entorno para que de esta manera se pueda brindar la protección al paciente ante situaciones de daños físicos y psicológicos. Su teoría en relación a 5 factores principales en entornos saludables (aire sin contaminación, agua potabilizada, expulsión de agua residual, higiene personal e iluminación) se encuentra considerada como muy importante hoy como hace 150 años. Conforme a los autores Fitzpatrick y Whall, exponen que el entorno según Nightingale engloba diversos factores externos, manifestando un efecto en la salud de una persona sana o enferma, además involucran aspectos de alimentación, detalles personales y comunicación verbal y no verbal de los pacientes (18).

Teoría evolutiva del conocimiento y el misterio divino de Pérez J., se basa en poner en práctica la ciencia, los usos y costumbres como parte de su propia cultura de una determinada población, teniendo en cuentas la religión y los misterios de la vida, aquí se considera a la evolución del hombre su forma de vivir y relacionarse como la forma de pensar ante la realidad, frente al caso real para prevenir las enfermedades diversas que solieran presentarse en las personas que a mayor medida hacen uso del acto de razonar como puede ocurrir en los padres de niños menores de edad (19).

De forma similar se describe a la teoría de recursos y capacidades, la que centra su enfoque en la garantía y el rendimiento como potencial humano ante el acto de conocer una realidad que puede ser práctica o concreta, apoya la capacidad en la experiencia para obtener resultados tácitos sea el caso en relación al presente estudio donde las prácticas preventivas para EDAS se hace específica al medirse con la efectividad del caso antes y después de haber aplicado un instrumento de medición comprobado de forma directa la acción realizada y que haya generado un efecto significativo (20).

Conforme lo que indica Henry Wallon considera al conocimiento como la agrupación de datos prácticos en función de la realidad que la persona percibe, esto quiere decir datos percibidos automáticamente conforme a la situación respecto al estilo de vida, hábito y costumbre que permite regularizar la conducta acorde a la persona en algún momento en particular (21).

Para Mario Bunge los conocimientos involucran la asociación de ideas, definiciones, enunciados, que resulta ser transparentes, concretos, sistemáticos, vagos e inexactos, en donde se pueden clasificar en conocimiento vulgar, precisando esta denominación a todos los argumentos que comúnmente los individuos desarrollan en su día a día por simplemente estar con vida, de asociarse con el mundo, la habilidad de captación por medio de los sentidos información rápida sobre cada objetivo, fenómeno común y social, realizándose por medio del lenguaje común y nativo, los conocimientos que se denominan como racionales analíticos sistemáticos y con una dimensión ejecutable por medio de la experiencia (22).

Por medio del conocimiento, el ser humano abarca las diferentes áreas existentes para tomar acción sobre ella, y la realidad misma manifiesta clasificaciones y grados distintos en su desarrollo. Es así, por medio de un hecho, ente o fenómeno aislado, permite escalarlo hasta el momento de ubicarlo en un entorno más estructurado, presenciar significados y ocupación, la naturaleza supuesta y profunda, origen, su finalidad, su acción de sumisión con otros entes, se precisa con esto su organización más importante (23).

Dentro de los tipos de conocimiento se encuentra el conocimiento empírico, considerado comúnmente conocimiento vulgar, denominado tipo de conocimiento popular, que es el alcanzado de manera al azar, conforme a la experiencia. Por medio del conocimiento empírico, el individuo llega a conocer las acciones reales y su estructura, percibe los argumentos en función a los motivos de ser de las cosas y de los individuos, todo esto relacionado por medio de las experiencias obtenidas al azar, sin ningún tipo de metodología concerniente y por medio de estudios subjetivos realizados conforme al diario vivir, o también por medio del conocimiento de otras personas y de las tradiciones de la comunidad, o más aún obtenidos de doctrinas religiosas (24).

Conocimiento científico, se extiende más ampliamente que el conocimiento empírico, debido a que, a través de él, desarrollado el fenómeno se permite dar a conocer los motivos y las leyes que lo establecen. Se le denomina un conocimiento ordenado. Se caracteriza por un conocimiento verdadero, se refiere exactamente al conocimiento a través de los motivos (24).

Características del conocimiento científico: Se manifiesta que este conocimiento tiene la habilidad de dar a conocer las causas de su evidencia, lo que no sucede con el conocimiento empírico. También, es denominado como un método general, esto quiere decir, que tiene conocimiento de la realidad, legal para cualquiera de una misma especie. Por lo tanto, la ciencia, desde una perspectiva subjetiva, concierne la búsqueda de lo común con las otras especies. Es de tipo ordenado. El conocedor no deja de lado que las personas y las acciones se encuentren conectados por diversas relaciones (25).

Niveles de conocimiento. Alto: logro previsto, es el caso donde los individuos presencian el alcance de los conocimientos previstos en un tiempo determinado. Regular: Es el caso en donde los individuos se encuentran en la situación de alcanzar los intelectos predeterminados, siendo el caso de que se necesita la enseñanza oportuna durante un periodo de tiempo para su alcance. Bajo: Situación en donde las madres se encuentran comenzando a desenvolver intelectos previstos o presentan complicaciones para el desarrollo de estos, requiriendo de un periodo de tiempo más largo de apoyo e intervención para su desarrollo (26).

Conocimiento sobre EDAs: El proceso cognitivo sobre la definición, motivos, complicación, acciones preventivas de diarrea es fundamental, debido a que facilitará la actuación de una manera óptima ante posibles casos. Conforme lo que indica la OMS, es importante que el encargado o padre de familia cuente con el conocimiento necesario para reconocer signos de alarma, a fin de realizar correctamente el cuidado en el hogar y realizar las consultas oportunas hacia el médico o a la entidad de salud que se encuentre más cerca (23).

Es por esto, el conocimiento sobre las EDAs, se fundamenta en los datos obtenidos de sí misma, en conexión con otros individuos, por experiencia o por aprendizajes desarrollados por la madre en consecuencia a instrucciones educativas adquiridas de manera empírica o científica, al instante que se generan estas patologías en las personas (23).

Prácticas preventivas de enfermedades diarreicas

Se deriva del latín "*practice*" y del griego "*praktike*", se le considera como el desarrollo de un pensamiento o la acción experimental de una teórica que permite

que lo real se pueda palpar; presentándose como una metodología de comportamiento o actitud, debido a que se presenta como algo que se va a desarrollar o que se desarrolla en el presente y que necesita de un intelecto determinado o persistencia con la finalidad de que los objetivos sean los anhelado, manifestándose la acción que se desenvuelve con la ejecución de algunos intelectos (27).

La prevención proviene del latín “*praeventio, praeventiōnis*” que tiene como significancia la acción y efecto de prevenir. Se manifiesta como la planificación en donde se pretende evitar, de forma adelantada, un riesgo, una consecuencia perjudicial o una situación perjudiciosa teniendo en cuenta la prevención de enfermedades, accidentes, delitos, etc. En el entorno medicinal preventivo y salud pública, se le denomina como a la agrupación de disposiciones desarrolladas que faciliten la preservación de la salud de la persona, comunidad o población. Se desarrolla en diversos niveles (28).

Prevención primaria, Direccionada a la eliminación de aquellos motivos que permitan el origen de un mal, se determina como el grupo de acciones que se ejecutan conforme al direccionamiento del procedimiento de salud como antecesor de que la persona logre enfermarse; son aquellas actividades de carácter preventiva ante la posible aparición de una enfermedad, desarrollando una actuación en relación a los motivos y factores de riesgo. Se considera como el aspecto primordial en relación de la prevención primaria el de brindar una adecuada educación sanitaria que genere los datos pertinentes en función a las diferentes acciones direccionadas a brindar una optimización de salud y en relación a las distintas condiciones de vida (28).

Prevención secundaria: Son aquellas acciones que se tienen la finalidad de revelar y accionar detención o alargar el desarrollo de un padecimiento establecido en la persona (estudio inicial). Realizar la identificación del padecimiento de manera oportuna facilita desarrollar acciones que ayuden al impedimento de su alcance en la persona. Su finalidad es realizar el análisis oportuno de una enfermedad crónica en procesos iniciales donde se permite desarrollar un procedimiento óptimo, orientado revelar y desarrollar acciones de tratamiento de manera temprana. Se

busca el impedimento del incremento de un padecimiento y la prevención de problemas posibles que se pueda tener la persona (28).

Prevención terciaria: Direccionada a prevenir que el padecimiento, una vez establecida en la persona, logre un empeoramiento; este grado involucra que el mal ya ha generado perjuicios definitivos y que se debe sobrellevar el impacto en la vida del paciente en una expresión reducida. Se generan acciones orientadas a limitar el nivel de discapacidad y permitir que la persona se adapta de manera oportuna a las condiciones nuevas (29).

Prevención cuaternaria: Tiene como finalidad el evitar que el paciente sea sobre diagnosticado o su enfermedad sobre tratada. Diarrea: Se le denomina como el incremento de deposiciones y/o volumen y fluidez de heces sueltas o semilíquidas de tres o más veces al día (o con un grado mayor que lo común), con la presencia de elementos poco comunes (moco, sangre o pus) (29).

Se le considera fundamentalmente como infecciosa y se origina en el tracto gastrointestinal generada por patógenos bacterianos, víricos o parasitarios de tiempo limitado, que de manera secundaria originan una alteración en la distribución, absorción de electrolitos y agua, tiene por característica el aumento de la cantidad de deposiciones diarias afectando la firmeza de las heces, asociado a otros indicios como lo son, vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre (30).

La prevalencia de diarrea se genera con mayor impacto en niños de 6 a 11 meses de edad, tiempo en donde coincide con la agregación de la alimentación complementaria y estas situaciones de diarrea se generan de manera repetida en todo el 1er año primer año de vida generando deterioro del estado nutricional y generar secuelas a un nivel grave (31). De este mismo apartado se describe los siguientes criterios:

Bacterias: Según los agentes bacterianos que se han establecido ordenadamente conforme a los estudios en relación a la etiología de diarrea de niños, se encuentran: *Shigellae sp*: Se le denomina como una infección bacteriana que se desarrolla en el revestimiento del intestino, tales infecciones se generan únicamente en las personas, gorilas, chimpancés, entre otros; siendo en el ser humano su reservorio natural. En aquellos países en donde se manifiestan pésimas condiciones

en el saneamiento ambiental y pobres prácticas higiénicas, esta infección se caracteriza usualmente como un motivo importante de morbilidad y mortalidad (32).

Escherichia coli, se manifiestan cuatro tipos de esta infección que original diarrea en los individuos, y tenemos a: a) *E. coli enteropatógena (ECEP)*, las cepas de ECEP se establecen como el primer tipo de *E. coli* manifestada como motivo vital de presencia de la diarrea, diagnosticados en salas hospitalarias de recién nacidos como un motivo de diarrea en niños; b) *E. coli Enterotoxigénica (ECET)*, en determinados países denominados como en vías de desarrollo la cepa ECET originan enfermedad diarreica en niños, en específico, aquellos niños de 2 años a menos y en extranjeros que llegan de las áreas industrializadas.

Se precisa que la diarrea es originada por ECET es variante desde la enfermedad similar al cólera la cual genera niveles elevados de deshidratación, pero comúnmente es caracterizada por diarrea líquida con poca o nula deshidratación, que comúnmente no necesita de una hospitalización (33).

c) *E. Coli Enteroinvasora (ECEI)*: Las cepas de ECEI se asemejan al género *Shigella* en varias características. En la totalidad de los casos son de tipo inmóvil y lactosa negativo. Muchas cepas de ECEI desarrollan un efecto cruzado con los antisueros que se emplean para describir a las *Shigellas*.

d) *E. coli Enterohemorrágica (ECEH)*: Este síntoma hospitalario difiere de la disentería bacilar, debido a que la fiebre no sobresale, mientras que las heces sanguinolentas son de tipo copioso, poco escasa como se manifiesta en las disenterías comunes. A los síntomas se le denomina como la colitis hemorrágica.

Salmonella sp: Este tipo de salmonella involucra a más de 2000 bioserotipos diferentes, en las cuales muchos de estos se encuentran relacionados con procesos de gastroenteritis aguda tanto en el individuo como en los animales. Las cepas de salmonella que originan gastroenteritis manifiestan la habilidad de pasar de la luz intestinal a la lámina propia por medio de las células epiteliales, con la característica de presentar poca o nula destrucción de ellas. Tiene la particularidad de presentar fiebre, cólicos, dolor abdominal y diarrea, que se desarrolla comúnmente después de 8 a 48 horas de haberse alimentado con algún alimento contaminado. Mayormente se presenta una duración de 2 a 5 días.

Vibrio cholerae: El motivo que origina el cólera es el *Vibrio cholerae*, el cual se presenta en el intestino delgado proximal sin necesidad de invasión de las células epiteliales, y desarrolla una potente enterotoxina, que es el motivo del incremento intenso de secreción intestinal que genera la diarrea líquida abundante, común del cólera. La infección se distribuye comúnmente por el agua y los alimentos contaminados; generadas por deposiciones líquidas profusas, en el desarrollo de pocas horas, se manifiestan graves formas de deshidratación con choque hipovolémico tanto en los niños como en los adultos, y también porque se manifiesta por medio de brotes explosivos.

Tipos de diarrea: Mediante lo que comunica la OMS, se distribuye en: diarrea aguda, diarrea con sangre o disentería y la diarrea persistente. a) Diarrea aguda: Se manifiesta bruscamente en su inicio, de menos de 14 días de duración. Se asocia comúnmente por vómitos y fiebre. En los diversos casos se logra resolver antes de los 7 días (lapso de maduración de la célula intestinal). Si no es atendida de manera correcta, esto puede generar deshidratación y desnutrición. En gran parte de las situaciones se limita y se recupera con la terapia de rehidratación oral (34).

b) Diarrea con sangre o disentería: Se manifiesta como un trastorno inflamatorio del intestino, que mayormente ataca al colon y origina diarreas que presentan moco y sangre en las heces. Produce la muerte si esta no se trata de manera óptima. Esta enfermedad se logra contagiar mediante los alimento o agua contaminada o también por el contacto físico. Mayormente, la disentería logra originarse por una infección o infestación de parásitos. No obstante, se puede ocasionar también por medio de un irritante químico o una infección viral.

c) Diarrea persistente: Se le denomina al incremento en el volumen o el contenido líquido de las deposiciones, modificaciones en la consistencia e incremento en el grado de las mismas. Conforme lo definido por la OMS, la diarrea se manifiesta como expulsiones de deposición líquida progresiva (3 a más veces) con/sin sangre dentro de 24hrs, culminando al momento que ya no se perciben deposiciones líquidas y con deposiciones normales en 48hrs seguidas.

Se comprende como diarrea persistente (DP) para aquella situación diarreica de más de 14 días, por medio de un comienzo agudo e infeccioso, que complica el estado nutricional y coloca al paciente en un estado complejo de muerte. Conforme

a la perspectiva operacional es una situación diarreica que tiene una duración de entre 14 días o más.

d) Signos y síntomas: Aquellos pacientes que manifiestan diarrea aguda, conjuntamente del incremento de la cantidad de deposiciones líquidas, llegan a manifestar malestares como: náusea, vómito, dolores abdominales cólicos (como retortijones), impresión de una hinchazón abdominal corrigiéndose con la deposición, en algunas situaciones dolores de cabeza, en la mayoría de veces con fiebre en mayor o menor cantidad, y en ciertas situaciones, se presenta sangre en las heces.

Es fundamental el saneamiento para advertir diversos males que afecten millones de vidas en las personas, como lo son los padecimientos de diarrea, las helmintiasis intestinales, la esquistosomiasis y el tracoma. Es fundamental que se brinde el ingreso global a los diversos servicios de salud en las familias y en las entidades (centros de salud y colegios) con el motivo que de esta manera se permita la disminución del impacto del padecimiento, perfeccionar las consecuencias nutricionales e incrementar la seguridad, la calidad de vida y los beneficios del recibimiento de una buena educación, mayor y principalmente para las mujeres y las niñas (35).

II. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y Diseño de Investigación

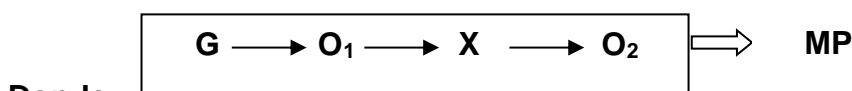
Como tipo de estudio fue básica, debido a que la finalidad fue medir el conocimiento y prácticas preventivas, asimismo se caracterizaron las variables de investigación a fin de aumentar el conocimiento científico sin llegar a contrastarlo. Por lo tanto, la finalidad fue conocer a detalle los fundamentos conceptuales de las EDAs y la problemática que engloba a los padres del Centro Poblado Alenya – Bagua (36).

El enfoque utilizado fue cuantitativo, porque se utilizaron expresiones y patrones numéricos para la medición de cada variable planteada, teniendo como finalidad describir y asociar los diferentes indicadores y dimensiones estudiados (36).

Fue propositivo, debido a que de acuerdo al análisis de la problemática identificada se determinaron las acciones más adecuadas para incrementar el conocimiento y práctica preventiva de EDAs de los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

Diseño de investigación

El diseño fue pre-experimental, porque el análisis de las variables se realizó en el estado natural, sin modificaciones adicionales por parte de los investigadores, no se alteró el objeto de estudio. El corte fue transversal, porque se aplicaron los instrumentos en un solo momento (36).



G: Grupo de estudio

O₁: Medición de la variable conocimiento

O₂: Medición de la variable prácticas preventivas

X: Medición del nivel de efectividad

MP: Modelo de propuesta.

Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población está determinada por la agrupación de personas que forma parte de la investigación, por ejemplo. Por lo mencionado, se consideró a la población del centro poblado de Alenya de la provincia de Bagua, los cuales ascienden en 487 padres de familia.

Para calcular la muestra de estudio del centro poblado de Alenya se consideró aplicar una de las fórmulas poblacionales para grupos finitos como es:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = Población total = 487

z = confianza = 95% = 1,96

p = probabilidad de éxito = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo = 5%

$$n = \frac{487 * 1,96^2 * 0.05 * 0.05}{0.5^2 * (487 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.05}$$

n = muestra = 216

Por lo tanto, la muestra considerada fue de 216 padres de familia, la cuales brindaron información relevante para el correcto estudio de la problemática.

Muestreo: El muestreo utilizado fue el aleatorio-simple, porque toda la muestra identificada cuenta con la misma probabilidad para responder a los indicadores planteados.

Criterios de inclusión

- 1) Padres de familia del centro poblado Alenya.
- 2) Padres de familia que voluntariamente decidan brindar información en el estudio presente sobre EDAs.

Criterios exclusión

- 1) Visitantes del centro poblado.
- 2) Padres de familia que no quieran participar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Hernández, la técnica es el mecanismo que permite recolectar información de manera oportuna para analizar las variables de estudio y lograr el diagnóstico y análisis; la técnica empleada es la encuesta. La técnica de evaluación contó con 20 ítems respondiendo con las dimensiones planteadas (36).

Asimismo, el instrumento según Hernández es una herramienta de apoyo que permite recopilar información de acuerdo a las dimensiones de estudio planteadas en las variables. Se hizo uso del instrumento denominado como cuestionario con 20 ítems en la medición del conocimiento y 10 ítems en la medición de prácticas preventivas.

La validez de los instrumentos se realizó por medio de juicios de expertos (licenciados, magister o doctores en ciencias de la salud), fue de vital importancia ya que se verificó la viabilidad de los instrumentos planteados.

La confiabilidad se realizó mediante pruebas estadísticas como Alfa de Cronbach con la ayuda del programa SPSS Statics v.25, lo cual se obtuvo un alfa superior a 0.800 afirmándose que los instrumentos fueron fiables.

Procedimiento de análisis de datos

Para la realización del análisis de datos en la investigación presente, se empleó los mecanismos informáticos como lo son el programa Excel y SPSS que permitió desarrollar las tabulaciones y las gráficas, lo que facilitó la adecuada descripción de los resultados sobre la problemática presente.

- a) Diseñar la encuesta
- b) Validación por medio de juicio de expertos
- c) Ejecutar la encuesta establecida

- d) Levantamiento de información de pre test
- e) Aplicar la propuesta mediante presentaciones audiovisuales
- f) Levantamiento de la información del pos test
- g) Diseñar base de datos
- h) Exportar la información al programa SPSS

Criterios éticos

Se tienen en consideración los siguientes criterios de Belmont (Belmont Report, 1983):

Respeto a las personas: Debido a que no se expondrán los datos personales cuando se recogió la data por medio de los instrumentos, siendo esta recopilación con trato cortés, respeto y teniendo en consideración la aprobación de esta.

Beneficencia: Incrementando los beneficios para la investigación mientras se reducen los potenciales riesgos para los involucrados en el estudio.

Justicia: Emplear procedimientos que sean prudentes, no inculcando la explotación y tener en una adecuada consideración con la finalidad de asegurar la óptima administración de las mismas (en términos de costo-beneficio).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Determinación de la efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022.

NIVEL DE EFECTIVIDAD	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIFERENCIAS_PRE_POST _TEST_1_CONOCIMIENTO	216	100,0%	0	,0%	216	100,0%
DIFERENCIAS_PRE_POST _TEST_2_PRACTICAS	216	100,0%	0	,0%	216	100,0%

Nota: Cuestionario sobre conocimiento de EDAs Pre y Post test

Estadísticos de contraste ^c		
	conocimiento_p ost_test - conocimiento_pr e_test	prácticas_post_t est - prácticas_pre_te st
Z	-3,800 ^a	-12,398 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000
a. Basado en los rangos negativos.		
b. Basado en los rangos positivos.		
c. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon		

La tabla 1 y la estadística de contraste con el nivel de significación asintótica (bilateral) indican que el nivel de efectividad se ha incrementado significativamente entre conocimiento y la práctica preventiva de enfermedades diarreicas agudas en los padres del centro poblado de Alenya-Bagua, 2022, durante el pre a post test debido a que estadísticamente se demostró mediante los rangos de Wilcoxon valores de significancia de 0,000; dato estadístico menor al teórico que es igual a 0,05 el mismo que con esto se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 2. Características sociodemográficas de padres del centro poblado Alenya- Bagua

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	%
Edad	20 años	31	14,4
	21-35 años	87	40,3
	36-45	67	31,0
	45 años a más	31	14,4
Total		216	100,0
Grado de Instrucción	Primaria	53	24,5
	Secundaria	149	69,0
	Técnica - Universitaria	14	6,5
	Total	216	100,0
Estado civil	Soltero/a	37	17,1
	Casado/a	39	18,1
	Conviviente	140	64,8
Total		216	100,0
Sexo	Hombre	90	41,7
	Mujer	126	58,3
Total		216	100,0
Número de hijos	1 hijo	39	18,1
	2 hijos	84	38,9
	3 hijos	50	23,1
	De 4 a más hijos	43	19,9
Total		216	100,0

Nota. Cuestionarios aplicados a la muestra

La tabla 2 indica que del total de encuestados 216, la edad predominante de los participantes de las encuestas tuvo edades de 21-35 años con el 40.3%; por otro

lado, se conoció el grado de instrucción, por el cual el 69% de encuestados solo tuvieron secundaria; respecto al estado civil el 64.8% señalaron ser convivientes; así mismo, el 58.3% de encuestados fueron mujeres; por último, el número de hijos por familia fue de 2 con un 38.9%.

Tabla 3. Pre test, conocimientos sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya- Bagua

Conocimientos		Frecuencia	%
Conocimiento de diarrea	1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día.	17	7,9
	3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.	164	75,9
	4 o 5 veces deposiciones sólidas al día.	35	16,2
Signos de diarrea	Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.	107	49,5
	Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.	74	34,3
	Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.	35	16,2
Causa de diarrea	Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.	23	10,6
	Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.	115	53,2
	Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.	78	36,1
Complicaciones por diarrea	Deshidratación y/o desnutrición	121	56,0
	Anemia y deshidratación.	42	19,4
	Raquitismo	53	24,5
	Si	14	6,5

Riesgo de perder la vida por deshidratación	No	202	93,5
Signos y síntomas	Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.	42	19,4
	Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.	96	44,4
	Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos.	78	36,1
Lugar donde lleva al niño con diarrea	Establecimiento de Salud (Médico)	192	88,9
	Farmacia	24	11,1
Acciones que toma al presentar síntomas	Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.	106	49,1
	Disminuir el número de comidas y bebidas.	11	5,1
	Alimentarlo más veces de lo habitual.	99	45,8
Acciones después del tratamiento asignado	Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.	64	29,6
	Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.	26	12,0
	Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control	126	58,3
Importancia del suero	Para calmar la diarrea.	68	31,5
	Para recuperar líquidos perdidos.	120	55,6
	Para calmar la sed.	28	13,0
En el episodio de diarrea como	Cuando tiene sed.	69	31,9
	A cada hora durante la diarrea.	102	47,2

se debe tomar el SRO	Inmediatamente después de cada evacuación.	45	20,8
Existencia de vacuna para prevenir diarreas graves	Si	95	44,0
	No	121	56,0
Lugares correctos para la basura	En bolsa y luego al recolector de basura	80	37,0
	En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura	21	9,7
	En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura	115	53,3
Cuidados que protegen al niño de la diarrea agudas	Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.	147	68,1
	Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.	56	25,9
	Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.	13	6,0
Momento correcto para el lavado de manos	Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño	111	51,4
	Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.	80	37,0
	Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar	25	11,6
Consumo de agua	Tomar agua directa del caño.	99	45,8
	Tomar agua directa del depósito donde la guarda	93	43,1
	Hervir el agua y luego consumirla.	24	11,1
	Si	142	65,7

Animales en casa como causantes de diarrea	No	74	34,3
Alimentación complementaria partir de qué mes y como empieza	6 meses – con papilla.	149	69,0
	5 meses – caldos.	22	10,2
	7 meses – puré.	45	20,8
Alimentación hasta los 6 meses	Lactancia materna más fórmula.	25	11,6
	Lactancia materna exclusiva.	191	88,4

Nota: Cuestionario sobre conocimiento de EDAs Pre test

La tabla 3 indica sobre los conocimientos que cuentan los padres de familia sobre EDAS del centro poblado Alenya-Bagua, se puede precisar que, un contundente 75.9% señalan que se considera diarrea cuando el menor cuenta con 3 a más deposiciones líquidas al día; respecto a los signos de diarrea se precisó que un 49.5% señalan que la sed, irritabilidad, y deposiciones líquidas al día; respecto a las causas de diarrea, un 53.2% señalan que se debe a alimentos y agua contaminada y al lavado incorrecto de manos; respecto a las complicaciones por diarrea un 56% señalan que se debe por deshidratación o desnutrición; respecto al riesgo de perder la vida por deshidratación un 93.5% señalan que no.

Considerando los signos y síntomas un 44.4% señalan que se pierde el apetito, sed, llanto y decaimiento; respecto al lugar donde se acude con el niño con diarrea el 88.9% lo lleva al establecimiento de salud; se conoció las acciones que se toman al presentar síntomas, donde, el 49.1% señalan que alimentan al niño y aumenta la ingesta de líquidos; respecto a las acciones después del tratamiento asignado por el profesional de salud el 58.3% afirman cumplir con el tratamiento; considerando la importancia del suero para los padres de familia un 55.6% señalaron que es para recuperar líquidos perdidos.

Respecto a la ingesta de suero en pacientes con diarrea el 47.2% señalan que se debe dar cada hora durante la diarrea; en relación a la existencia de una vacuna para prevenir diarreas graves el 56% señalaron que no conocen que existe la vacuna; respecto a los lugares correctos para el depósito de basura un 53.2% señalaron que

se debe hacer en un recipiente con tapa; considerando al consumo de agua el 45.8% señalaron tomar el agua directo del agua, mientras que un 11.1% señalaron hervir el agua; respecto a la alimentación complementaria el 69% señalaron que lo hacen después de 6to mes y con papilla; por último, el 88.4% señalaron que la alimentación hasta los seis meses se da por medio de lactancia materna exclusiva y solo un 11.6% señalaron entre leche materna y fórmula.

Tabla 4. Nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya- Bagua en el pre test.

		Frecuencia	Porcentaje
Alternativas	Bajo	45	20,8
	Medio	140	64,8
	Alto	31	14,4
	Total	216	100,0

Nota. Cuestionario sobre prácticas preventivas de EDAs – Pre Test

La tabla 4 se precisa que el nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en el pre test es medio con 64.81%, seguidamente de un 20.83% con nivel bajo, por último, el 14.35% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos regulares sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAs, ante ello, se precisa que aún existe un margen considerable de población que no saben actuar ante estos casos, por ello, se requieren de acciones necesarias para fortalecer los conocimientos y prácticas de prevención.

Tabla 5. Post test, conocimientos sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya- Bagua

	Conocimientos	Frecuencia	%
Conocimiento de diarrea	1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día.	4	1,9
	3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.	177	81,9
	4 o 5 veces deposiciones sólidas al día.	35	16,2
Signos de diarrea	Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.	123	56,9
	Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.	77	35,6
	Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.	16	7,4
Causa de diarrea	Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.	6	2,8
	Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.	197	91,2
	Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.	13	6,0
Complicaciones por diarrea	Deshidratación y/o desnutrición	110	50,9
	Anemia y deshidratación.	34	15,8
	Raquitismo	72	33,3
Riesgo de perder la vida por deshidratación	Si	213	98,6
	No	3	1,4
Signos y síntomas	Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.	13	6,0
	Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.	119	55,1

	Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos.	84	38,9
Lugar donde lleva al niño con diarrea	Establecimiento de Salud (Médico)	211	97,7
	Farmacia	5	2,3
Acciones que toma al presentar síntomas	Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.	170	78,7
	Alimentarlo más veces de lo habitual.	46	21,3
Acciones después del tratamiento asignado	Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.	26	12,0
	Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.	24	11,1
	Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control	166	76,9
Importancia del suero	Para calmar la diarrea.	14	6,5
	Para recuperar líquidos perdidos.	200	92,6
	Para calmar la sed.	2	0,9
En el episodio de diarrea como se debe tomar el SRO	Cuando tiene sed.	93	43,1
	A cada hora durante la diarrea.	117	54,2
	Inmediatamente después de cada evacuación.	6	2,8
Existencia de vacuna para prevenir diarreas graves	Si	206	95,4
	No	10	4,6
Lugares correctos para la basura	En bolsa y luego al recolector de basura	15	6,9
	En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura	22	10,2

	En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura	179	82,9
Cuidados que protegen al niño de la diarrea agudas	Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.	204	94,4
	Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.	7	3,2
	Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.	5	2,4
Momento correcto para el lavado de manos	Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño	181	83,8
	Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar	35	16,2
Consumo de agua	Tomar agua directa del caño.	8	3,7
	Tomar agua directa del depósito donde la guarda	8	3,7
	Hervir el agua y luego consumirla.	200	92,6
Animales en casa como causantes de diarrea	Si	142	65,7
	No	74	34,3
Alimentación complementaria partir de qué mes y como empieza	6 meses – con papilla.	185	85,6
	5 meses – caldos.	29	13,5
	7 meses – puré.	2	0,9
Alimentación hasta los 6 meses	Lactancia materna más fórmula.	16	7,4
	Lactancia materna exclusiva.	200	92,6

Nota: Cuestionario sobre conocimiento de EDAs Pos test

La tabla 5 indica sobre los conocimientos que cuentan los padres de familia sobre EDAs del centro poblado Alenya-Bagua, se puede precisar que, un 81.9%

señalan que se considera diarrea cuando el menor cuenta con 3 a más deposiciones líquidas al día; respecto a los signos de diarrea se determinó que un 56.9% señalan que la sed, irritabilidad, y deposiciones líquidas al día; respecto a las causas de diarrea, un 91.2% señalan que se debe a alimentos y agua contaminada y al lavado incorrecto de manos; respecto a las complicaciones por diarrea un 50.9% señalan que se debe por deshidratación o desnutrición; respecto al riesgo de perder la vida por deshidratación un 98.6% señalan que sí.

Considerando los signos y síntomas un 55.1% señalan que se pierde el apetito, sed, llanto y decaimiento; respecto al lugar donde se acude con el niño con diarrea el 97.7% lo lleva al establecimiento de salud; se conoció las acciones que se toman al presentar síntomas, donde, el 78.7% señalan que alimentan al niño y aumenta la ingesta de líquidos; respecto a las acciones después del tratamiento asignado por el profesional de salud el 76.9% afirman cumplir con el tratamiento; considerando la importancia del suero para los padres de familia un 92.6% señalaron que es para recuperar líquidos perdidos.

Respecto a la ingesta de suero en pacientes con diarrea el 54.2% señalan que se debe dar cada hora durante la diarrea; en relación a la existencia de una vacuna para prevenir diarreas graves el 95.4% señalaron que conocer que existe la vacuna; respecto a los lugares correctos para el depósito de basura un 82.9% señalaron que se debe hacer en un recipiente con tapa; considerando al consumo de agua el 92.6% señalaron hervir agua y consumirla; respecto a la alimentación complementaria el 85.6% señalaron que lo hacen después de 6to mes y con papilla; por último, el 92.6% señalaron que la alimentación hasta los seis meses se da por medio de lactancia materna exclusiva.

Tabla 6. Nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya-Bagua después del pos test.

		Frecuencia	Porcentaje
Alternativas	Bajo	18	8,3
	Medio	70	32,4
	Alto	128	59,3
	Total	216	100,0

Nota. Cuestionario sobre prácticas preventivas de EDAs - Pos Test

La tabla 6 se precisa que el nivel de prácticas preventivas sobre EDAs después del pos test es medio con 32.41%, seguidamente de un 8.33% con nivel bajo, por último, el 59.26% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos altos sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAs después que se haya aplicado las charlas informativas, por lo tanto, se precisa que existe un pequeño margen de población que no saben actuar ante estos casos, no obstante, se pudo cerrar ciertas brechas de conocimiento.

Tabla 7. Pre y pos test del nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya- Bagua

		Frecuencia	Porcentaje
Pre test	Bajo	45	20,8
	Medio	140	64,8
	Alto	31	14,4
	Total	216	100,0
Post test	Bajo	18	8,3
	Medio	70	32,4
	Alto	128	59,3
	Total	216	100,0

Nota. Cuestionario sobre prácticas preventivas de EDAs – Pre Test

Por lo tanto, en la comparación entre el pre y pos test se puede terminar que el aporte practico empleado tuvo un impacto positivo en los resultados de las practicas preventivas, ya que se pasó de niveles medios (64.8%) y bajos (20.8%) en el pre test a pasar a un nivel alto (59.3%) y medio (32.4%) respectivamente. Entonces, es importante considerar acciones necesarias a fin de erradicar y prevenir las EDAs desde el conocimiento asertivo en las familias.

Tabla 8. Pre y pos test del nivel de conocimientos sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya- Bagua

Descripción	PRE- TEST				POS-TEST			
	Alto		Bajo		Alto		Bajo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimiento de diarrea: 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.	199	92.1%	17	7.9%	212	98.1	4	1.9
Signos de diarrea: Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones liquidas al día	181	83.8%	35	16.2%	200	92.5%	16	7.4
Causa de diarrea: Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.	193	89.3%	23	10.6%	210	97.2%	6	2.8%
Complicaciones por diarrea: Deshidratación y/o desnutrición	174	80.5%	42	19.4%	182	84.2%	34	15.8%
Riesgo de perder la vida por deshidratación	202	93.5%	14	6.5%	213	98.6%	3	1.4%
Signos y síntomas: Poco apetito y sed, llanto, decaimiento	174	80.5%	42	19.4%	193	94.0%	13	6.0%
Lugar donde lleva al niño con diarrea: Establecimiento de Salud (Médico)	192	88.9%	24	11.1%	211	97.7%	5	2,3%
Acciones que toma al presentar síntomas: Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.	205	94.9%	11	5.1%	170	78.7%	46	21.3%
Acciones después del tratamiento asignado: Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control	190	87.9%	26	12.0%	192	88.9%	24	11.1%
Importancia del suero: Para recuperar líquidos perdidos	188	87.1%	28	13.0%	214	99.1%	2	0.9%
En el episodio de diarrea como se debe tomar el SRO: A cada hora durante la diarrea	171	79.1%	45	20.8%	210	97.3%	6	2.8%
Existencia de vacuna para prevenir diarreas graves	121	56.0%	95	44.0%	206	95.4%	10	4.6%
Lugares correctos para la basura: En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura	195	90.3%	21	9.7%	201	93.1%	15	6.9%
Cuidados que protegen al niño de la diarrea agudas: Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina	203	94	13	6.0%	211	97.6%	5	2.4%
Momento correcto de lavado de manos: Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño	191	88.4%	25	11.6%	181	83.8%	35	16.2%
Consumo de agua: Tomar agua directa del caño.	192	88.9%	24	11.1%	208	96.3%	8	3.7%

Animales en casa como causantes de diarrea:	142	65.7%	74	34.3%	142	65.7%	74	34.3
Alimentación complementaria partir de qué mes y como empieza: 6 meses – con papilla.	194	89.8%	22	10.2%	214	99.1%	2	0.9%
Alimentación hasta los 6 meses: Lactancia materna exclusiva	191	88,4%	25	11.6%	200	92.6%	16	7.4%

Nota. Cuestionario sobre conocimiento de EDAs – Pre Test

Respecto a la comparación del pre y pos test sobre los conocimientos de EDAS se pudo determinar que hubo un efecto positivo de las acciones tomadas en cuenta, donde, el conocimiento sobre: diarrea paso de un 92% a un 98%; por otro lado, sobre los signos de diarrea paso de un 83% a un 92%; las causas pasaron de tener un conocimiento de 89% a 97%; las complicaciones pasaron de 80% a 84%; los riesgos de perder la vida paso del 93% al 98%.

3.2. Discusión

Luego de haber realizado un detallado análisis estadístico de los datos tabulados, se ha podido contrastar y comparar significativamente los datos a través de la prueba de Wilcoxon; en donde se tuvo un efecto significativo antes del estudio determinado con el pre test y se ha observado el efecto significativo al haber aplicado el post test, de esto se ha tenido a la vista que los gráficos Q-Q han demostrado el nivel de significación de un valor menos a más como valores observados, al realizar comparaciones con estudios que guardaron relación al presente como por ejemplo el realizado por Aroya, Tandazo y otros, de cierta manera si existe similitud por los nivel de relación en cuanto a conocimiento y práctica preventiva sobre EDAs en padres de familia.

Asimismo, considerando los resultados sobre el aspecto sociodemográfico de padres del centro poblado Alenya- Bagua se pudo conocer que la edad predominante fue de 21-35 años; por otro lado, se conoció el grado de instrucción, por el cual el 69% de encuestados solo tuvieron secundaria; respecto al estado civil el 64.8% señalaron ser convivientes; así mismo, el 58.3% de encuestados fueron mujeres; por último, el número de hijos por familia fue de 2 con un 38.9%.

Los datos sobre el aspecto sociodemográfico concuerdan con el estudio de Ayora y Tandazo (9) el cual por medio de su estudio acerca del conocimiento de prevención

y práctica para prevenir EDAs en padres de familia tuvieron como punto de partida el estudio sociodemográfico a fin de caracterizar a cada participante, la finalidad fue conocer el perfil del encuestado para diseñar una propuesta que mejore los conocimientos y prácticas de una manera efectiva.

De acuerdo al resultado del pre test sobre el nivel de conocimientos de las EDAs antes de las visitas domiciliarias del centro poblado Alenya se precisó que un contundente 75.9% señalan que se considera diarrea cuando el menor cuenta con 3 a más deposiciones líquidas al día; respecto a los signos de diarrea se precisó que un 49.5% señalan que la sed, irritabilidad, y deposiciones líquidas al día; respecto a las causas de diarrea, un 53.2% señalan que se debe a alimentos y agua contaminada y al lavado incorrecto de manos un 44.4% señalan que se pierde el apetito, sed, llanto y decaimiento; respecto al lugar donde se acude con el niño con diarrea el 88.9% lo lleva al establecimiento de salud; se conoció las acciones que se toman al presentar síntomas, donde, el 49.1% señalan que alimentan al niño y aumenta la ingesta de líquidos, etc.

Los datos del pre test sobre el nivel de conocimiento concuerdan con el estudio de León y Ángeles (10) el cual por medio de su estudio acerca del conocimiento de madres para prevenir EDAs, tuvieron como resultado que un 14% cuentan con conocimientos necesarios de prevención de EDAs, mientras que, un 85% señalan que no tienen conocimiento, se destaca que un 28% de encuestados afirman que utilizan suero oral para tratar de reducir el peligro del paciente.

Se coincide con la teoría dada por Florence Nightingale denominada como la madre de enfermería moderna. Por medio de esta teoría, se confirma la relación que manifiesta el entorno en la salud con los individuos. Se toman en consideración a todas las situaciones e influencias externas que pueden tener un efecto en la vida y el desenvolvimiento de un organismo y que permiten la prevención, la detención o el favorecimiento del padecimiento, los accidentes o la muerte. La autora, no involucraba de manera única las infraestructuras hospitalarias, sino que también involucraba los hogares de cada paciente y la condición física de sus vidas (Amaro, 2004).

Se puede inferir que el conocimiento de EDAs abarca al proceso cognitivo sobre la definición, motivos, complicación, acciones preventivas de diarrea es fundamental, debido a que facilitará la actuación de una manera óptima ante posibles casos. Conforme lo que indica la OMS, es importante que el encargado o padre de familia

cuenta con el conocimiento necesario para reconocer signos de alarma, a fin de realizar correctamente el cuidado en el hogar y realizar las consultas oportunas hacia el médico o a la entidad de salud que se encuentre más cerca.

De acuerdo al resultado del pre test sobre el nivel de prácticas preventivas de las EDAs antes de las visitas domiciliarias del centro poblado Alenya se precisó que fue medio con 64.81%, seguidamente de un 20.83% con nivel bajo, por último, el 14.35% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos regulares sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAs, ante ello, se precisa que aún existe un margen considerable de población que no saben actuar ante estos casos, por ello, se requieren de acciones necesarias para fortalecer los conocimientos y prácticas de prevención.

Los datos del pre test sobre el nivel de conocimiento concuerdan con el estudio de Coronado (13) el cual por medio de su estudio acerca del análisis de conocimientos en relación a EDAs y práctica de preventiva de madres de menores de cinco años, tuvieron como resultado que existe un nivel elevado del 78% de madres que no conocen a detalle las formas preventivas de EDAs, asimismo, un 12% cuentan con regulares conocimientos, mientras que solo el 10% señalan contar con suficientes conocimientos. A la vez se concuerda con el estudio de Morocho (12) ya que, en su estudio sobre conocimientos asociados a la prevención de EDAs en mamás de menores de cinco años, tuvo por resultado que un 17% de madres no cuentan con conocimientos suficientes sobre EDAs.

Coincidiéndose con la teoría evolutiva del conocimiento y el misterio divino de Pérez J., quien describió las relaciones con el conocimiento, los usos, la práctica y las costumbres de las personas, fundamentando la percepción, el manejo y la adecuación al medio que rodea a la persona. El fundamento conceptual que engloba a las prácticas preventivas deriva del latín "*practice*" y del griego "*praktike*", se le considera como el desarrollo de un pensamiento o la acción experimental de una teórica que permite que lo real se pueda palpar; presentándose como una metodología de comportamiento o actitud, debido a que se presenta como algo que se va a desarrollar o que se desarrolla en el presente y que necesita de un intelecto determinado o persistencia con la finalidad de que los objetivos sean los anhelado,

manifestándose la acción que se desenvuelve con la ejecución de algunos intelectos (Pérez & Gardey, 2010).

Se puede deducir que los niveles de prácticas preventivas de las madres sobre EDAs fue medio y bajo respectivamente debido a que muchas de ellas no se presentaron a los controles respectivos, como también por la escasa promoción de salud que se viene presentando; por ello, el fortalecimiento de los conocimientos de EDAs es primordial para reducir el riesgo.

Rescatando los resultados del post test sobre el nivel de conocimiento de las EDAs antes de las visitas domiciliarias del centro poblado Alenya se precisó que un 81.9% señalan que se considera diarrea cuando el menor cuenta con 3 a más deposiciones líquidas al día; respecto a los signos de diarrea se precisó que un 56.9% señalan que la sed, irritabilidad, y deposiciones líquidas al día; respecto a las causas de diarrea, un 91.2% señalan que se debe a alimentos y agua contaminada y al lavado incorrecto de manos un 50.9% señalan que se pierde el apetito, sed, llanto y decaimiento; respecto al lugar donde se acude con el niño con diarrea el 97.7% lo lleva al establecimiento de salud; se conoció las acciones que se toman al presentar síntomas.

La información del post test sobre el nivel de conocimiento concuerda con el estudio de Del Toro, Díaz y Bohórquez (11) el cual por medio de su estudio acerca del conocimiento sobre EDAs y la práctica preventiva de la madre adolescente, tuvieron como resultado que un 75% señalan que asisten a capacitaciones sobre EDAS, asimismo, el 84% cuentan con los conocimientos necesarios de prevención; determinándose que son altos los niveles de conocimiento de las madres adolescentes sobre EDAs.

Se coincide con la teoría de Henry Wallon el cual considera al conocimiento como la agrupación de datos prácticos en función de la realidad que la persona percibe.

La posición señalada describe que los conocimientos son necesarios para poder fortalecer el estilo de vida, hábito y costumbre que permite regularizar la conducta de la persona en algún momento en particular.

Describiendo el resultado del post test sobre el nivel de EDAs aguas antes de las visitas domiciliarias del centro poblado Alenya se precisó que fue medio con 32.41%,

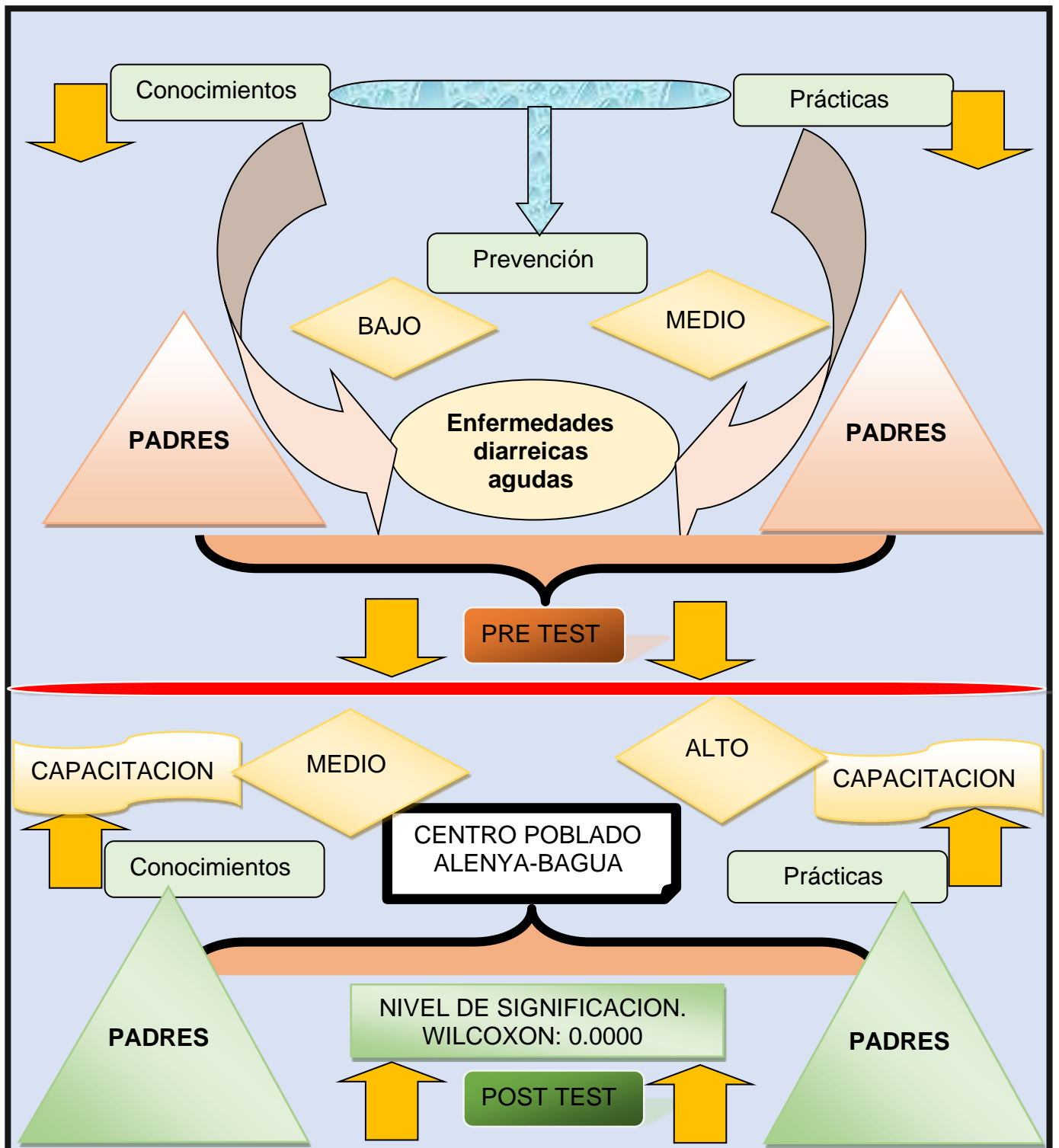
seguidamente de un 8.33% con nivel bajo, por último, el 59.26% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos altos sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAs después que se haya aplicado las charlas informativas, ante ello, se precisa que existe un pequeño margen de población que no saben actuar ante estos casos, no obstante, se pudo cerrar ciertas brechas de conocimiento.

Sobre el conocimiento y práctica preventiva de EDAs se concuerda con el estudio de Pedraza y Ccopacondori (12), realizada en el año 2022; quienes en su estudio investigativo detallaron el nivel de conocimientos y práctica preventivas de EDAs en madres de menores de cinco años, estudio que concuerda con el presente porque se hace similitud cuando se estudia en ambos el conocimiento y las prácticas preventivas detallando porcentajes que demostraron ciertas falencias en ambas variables.

Se logra destacar que, mediante el conocimiento, el ser humano abarca las diferentes áreas existentes para tomar acción sobre ella, y la realidad misma manifiesta clasificaciones y grados distintos en su desarrollo. Es así, por medio de un hecho, ente o fenómeno aislado, permite escalarlo hasta el momento de ubicarlo en un entorno más complejo, presenciar su significado y ocupación, su naturaleza supuesta y profunda, origen, su finalidad, su acción de sumisión con otros entes, se precisa con esto su organización más importante.

Aporte de la investigación

PROPUESTA DE UN MODELO ESTRATÉGICO Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PARA EL CENTRO POBLADO ALENYA DE LA PROVINCIA DE BAGUA.



ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

De manera puntual con el presente modelo de propuesta se da a conocer la importancia y el destaque específico en relación al conocimiento y prácticas sobre prevención de las EDAs en los padres de familia también la necesidad de aportar ante el conocimiento bajo y medio a través de las capacitaciones y sesiones educativas y demostrativas para ayudar a cambiar las actitudes y estilos de vida de los padres quienes tienen niños menores de 5 años.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que existe nivel de efectividad al haber aplicado el pre y post test durante el estudio entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre EDAs en los padres del centro poblado de Alenya, demostrando con esto que estadísticamente existe significación positiva al comparar en el grupo pre experimental y con el pre y post test al haber obtenido un valor de 0,000 de la prueba de rangos de Wilcoxon.

- El análisis sociodemográfico reveló que la edad predominante de los participantes de las encuestas tuvo edades de 21-35 años; por otro lado, se conoció el grado de instrucción, por el cual el 69% de encuestados solo tuvieron secundaria; respecto al estado civil el 64.8% señalaron ser convivientes; así mismo, el 58.3% de encuestados fueron mujeres; por último, el número de hijos por familia fue de 2 con un 38.9%.

- Se determinó que el nivel de conocimiento de EDAs en los padres de familia en el pre test fueron regulares en promedio del 50%, en la cual abarcó indicadores como conocimientos y signos de diarrea, causas, complicaciones, riesgos, signos y síntomas, acciones tomadas, etc.

- Se precisó que el nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en padres del centro poblado Alenya en el pre test fue medio con 64.81%, seguidamente de un 20.83% con nivel bajo, por último, el 14.35% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos regulares sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAS, ante ello, se precisa que aún existe un margen considerable de población que no saben actuar ante estos casos.

- El nivel de conocimiento de EDAs en los padres de familia en el post test se detalló que fueron altas en promedio un 70%, en la cual se abarcó indicadores como conocimientos y signos de diarrea, causas, complicaciones, riesgos, signos y síntomas, acciones tomadas, etc.

- El nivel de prácticas preventivas sobre EDAs en padres del centro poblado

Alenya se especificó que en el post test fue medio con 32.41%, seguidamente de un 8.33% con nivel bajo, por último, el 59.26% afirman que es alto, ante ello, se puede determinar que existen conocimientos altos sobre las acciones que se deben tomar ante las EDAs después que se haya aplicado las charlas informativas.

4.2. Recomendaciones

- A las autoridades del centro poblado de Alenya – Bagua, gestionar actividades de sensibilización y capacitación sobre las consecuencias que trae las EDAs producto de las inadecuadas prácticas alimentarias que tienen los padres.

- Al director de la Red de Salud Bagua plantear estrategias para disminuir las EDAs en los sectores más vulnerables (sin agua potable, servicios básicos, etc.) con brigadas de profesionales de enfermería, con el propósito de crear conciencia en los pobladores.

- A la encargada del puesto de salud de Alenya considerar charlas otorgadas y practicarlas progresivamente de manera diaria a fin de mejorar la calidad de vida y asegurando el bienestar de las familias.

- Al decano de la USS, facultad de ciencias de la salud y escuela profesional de enfermería brindar más facilidades para futuras investigaciones sobre conocimiento y prácticas de EDAs para disminuir las tasas de infecciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2022). Saneamiento. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
2. Fenta A, Alemu K, Angaw D. Prevalence and associated factors of acute diarrhea among under-five children in Kamashi district, western Ethiopia: community-based study. PubMed. 2020 Mayo; 20(236).
3. Delelegn, M., Endalalamw, A., & Belay, G. (Septiembre de 2020). Determinants of Acute Diarrhea Among Children Under-Five in Northeast Ethiopia: Unmatched Case–Control Study. PubMed, 11(20). doi:<https://dx.doi.org/10.2147%2FPHMT.S256309>
4. Lancet, G. (Febrero de 2020). Diarrhoeal disease and subsequent risk of death in infants and children residing in low-income and middle-income countries: analysis of the GEMS case-control study and 12-month GEMS-1A follow-on study. PubMed, 8(2). doi:[https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30541-8](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30541-8)
5. León, A., Salgado, M., Morales, G., & Gonzáles, B. M. (Abril de 2018). Parents' Knowledge of Acute Diarrheal Disease and its Association with Dehydration in Children under Five Years Old. Mediagraphic, 25(3). doi:<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>
6. Olaiz, G., Gómez, E., Juárez, A., & Vicuña, F. (Marzo de 2020). Historical overview of acute infectious diarrhea in Mexico and future preventive strategies. Scielo, 62(1). doi:<https://doi.org/10.21149/10002>
7. Escamilla, C. (Noviembre de 2019). Trends in the prevalence of ARIs and ADDs in early childhood and associated factors: Ensanut 2012 and 100k. Scielo, 6(3). doi:<https://doi.org/10.21149/10572>
8. Mamani, R., Alberca, A., Anne, C., & Cajachagua, M. (Enero de 2020). Strategies

to reduce diarrhea parasitosis and anemia in children under five years high Andean area Peru. *Scielo*, 18(3). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3019>

9. Ayora, D., & Tandazo, B. (2019). Conocimientos sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en madres de Loja, Ecuador. Tesis, *Revista médica electrónica portales médicos*, Ecuador. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-manejo-enfermedad-diarreica-aguda/>
10. León, B., Ángeles, S., & Juanico, M. (Noviembre de 2018). Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Scielo*, 25(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80974>
11. Del Toro, Moraima; Díaz, Anderson; Bohórquez, Cristina. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Artículo, *Revista Ciencia y Cuidado*, Cartagena. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230/2787>
12. Amésquita, Y. (2015). Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relacion con prácticas preventivas. Universidad San Martín de Porres, Lima.
13. Coronado, G. (2019). Nivel de conocimiento y practicas preventivas que poseen las madres de niños menores de 5 años con EDAS. Tesis pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Departamento de enfermería, Lima. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2883/UNFV_CORONADO_NAVARRETE_GABRIELA_STEPHANIE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Morocho. (2019). conocimientos asociados a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de 5 años.
15. Sánchez, J. (2019). Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. Tesis pregrado, Universidad

Señor de Sipán, Departamento de enfermería, Pimentel.

16. Tesen, Y. (2018). Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años. Tesis pregrado.
17. Medina, A., Mayca, J., & Velásquez, J. (Julio de 2019). Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú). Acta médica peruana - Scielo, 36(3). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n3/a02v36n3.pdf>
18. Amaro, M. (Setiembre de 2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería". Rev. Cubana de enfermería, 20(3).
19. Pérez, J. (2022). La Teoría evolutiva del conocimiento y el misterio divino. Revista pensamiento 3(5). Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/6577>
20. Fong, C., Flores K., Cardoza L. (2017). La teoría de los recusos y capacidades: un análisis bibliométrico. Revista scielo 9(19). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000200411
21. Henry Wallon. (s.f.). La Ciencia, su Método y su filosofía. Ediciones siglo veinte, 1993. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/226755.pdf>
22. Mario Bunge. (1992). La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo XXX. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.%20La%20ciencia%2C%20su%20m%C3%A9todo%20y%20su%20filosof%C3%ADa.pdf>
23. Alfaro, M., & Calvo, M. (2020). Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Tesis, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo, Enfermería, Huaraz.

24. Arias, E. (Abril de 2020). Análisis del carácter científico del turismo. Scielo - Estudios y perspectivas, 29(2). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322020000200627

25. Arias, F. (2006). El Proyecto de la Investigación. Venezuela: Episteme.

26. Baluarte, A. (2010). Nivel de Conocimiento y Medidas de Prevención que Adoptan las Enfermeras que laboran en las Unidades Críticas frente al Síndrome de Bourn out en el Hospital José Casimiro Ulloa. Tesis, Universidad Ricardo Palma, Enfermería, Lima. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/275/Baluarte_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Pérez, J., & Gardey, A. (2010). Definición de práctica. Definición DE, 2(1).

28. Pontificia Universidad Católica de Chile. (2022). Prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria. Departamento de Salud del Niño y Adolescente. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod3/prevencion.html

29. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de enfermería, Chiclayo. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1565/1/TM_TesenGuevaraYanira.pdf.

30. Díaz, J., Madera, M., Pérez, Y., & León, K. (Diciembre de 2009). Generalidades en diarrea aguda. Scielo - Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría, 72(4).

31. Perales, M., Camiña, M., & Quiñones, C. (Octubre de 2002). Infección por Campylobacter y Shigella como causa de Diarrea Aguda Infecciosa en niños menores de dos años en el Distrito de la Victoria, Lima-Perú 1. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública - Scielo, 19(4).

32. Arroyo, H. (Febrero de 2022). Correlation between cases of acute diarrhea and Google searches in Peru. Scielo, 93(1). doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4162>
33. Fenta, A., Alemu, K., & Angaw, D. (Mayo de 2020). Prevalence and associated factors of acute diarrhea among under-five children in Kamashi district, western Ethiopia: community-based study. PubMed, 20(236). doi:<https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12887-020-02138-1>
34. Mamani, R., Alberca, A., Anne, C., & Cajachagua, M. (Enero de 2020). Strategies to reduce diarrhea parasitosis and anemia in children under five years high Andean area Peru. Scielo, 18(3). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3019>
35. Cárdenas, A. (Abril de 2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. Revista colombiana de educación, 60(2).
36. Hernández, R., & Mendoza, L. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: Mc Graw. Obtenido de https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/1443075/mod_resource/content/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20as%20rutas%20cuantitativa%2C%20cualitativa%20y%20mixta.pdf
37. Belmont Report. (1983). Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Government Printing Office, Washington, DC. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005

ANEXOS

- ANEXO 1

INSTRUMENTOS



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Estado civil: Número de hijos:
.....

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) o un círculo (O) la alternativa que usted considere correcta:

1. ¿Qué es diarrea?

a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día.

b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día.

c) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día.

2. ¿Cuál de los siguientes signos considera que tiene su niño en caso de diarrea?

a) Sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas al día.

b) Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.

c) Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.

3. ¿Qué causa diarrea en el niño?

- a) Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos.
 - b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir.
 - c) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales.
4. ¿Cuáles son las complicaciones de las diarreas? (si no es tratado a tiempo)
- a) Deshidratación y/o Desnutrición
 - b) Anemia y Deshidratación.
 - c) Raquitismo
5. ¿La deshidratación pone en riesgo la vida de su niño?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la deshidratación?
- a) Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema.
 - b) Poco apetito y sed, llanto, decaimiento.
 - c) Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos.
7. ¿A qué lugar cree usted que debe llevar a su niño si presenta diarrea?
- a) Establecimiento de Salud (Médico)
 - b) Farmacia
 - c) Curandero
8. ¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea?
- a) Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos.
 - b) Disminuir el número de comidas y bebidas.
 - c) Alimentarlo más veces de lo habitual.
9. Cuando el médico le da tratamiento a su niño con diarrea. ¿Qué debe hacer?

- a) Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo.
- b) Suspender si su niño se siente mejor y regresar si se enferma.
- c) Cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo para su control

10. ¿Qué importancia tiene el SRO (suero de rehidratación oral) cuando su niño tiene diarrea?

- a) Para calmar la diarrea.
- b) Para recuperar líquidos perdidos.
- c) Para calmar la sed.

11. Durante el episodio de diarrea del niño, La solución del SRO (suero de rehidratación oral) debe de tomarse:

- a) Cuando tiene sed.
- b) A cada hora durante la diarrea.
- c) Inmediatamente después de cada evacuación.

12. ¿Sabe que existe una vacuna que previene las diarreas graves?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Dónde considera correcto depositar la basura?

- a) En bolsa y luego al recolector de basura
- b) En un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura
- c) En un recipiente con tapa y luego al recolector de basura

14. ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?

- a) Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.
- b) Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.

c) Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.

15. ¿Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe?

a) Evita la propagación de microbios y enfermedades.

b) Sirve para la comodidad de las personas

c) Para mantener un ambiente agradable

16. ¿Cuáles son los momentos correctos para el lavado de manos?

a) Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño

b) Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.

c) Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o

comer a su niño.

17. ¿Cómo se debe consumir el agua?

a) Tomar agua directa del caño.

b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda

c) Hervir el agua y luego consumirla.

18. ¿Cree usted que por tener animales en casa el niño se enferma de la diarrea?

a) Si.

b) No.

19. La alimentación complementaria a partir de qué mes se da y como empieza.

a) 6 meses – con papilla.

b) 5 meses – caldos.

c) 7 meses – puré.

20. ¿Cómo alimenta usted a su niño hasta los 6 meses?

a) Lactancia materna más fórmula.

b) Lactancia materna exclusiva.

c) Leche de vaca

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, las cuales deberá marcar con un aspa (x) dentro de cada recuadro las respuestas que expresen mejor su forma de pensar. No hay respuestas buenas ni malas porque cada quien posee sus propios puntos de vista. Para obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, usted deberá responder con sinceridad.

1= Nunca; 2= A veces; 3= Casi siempre; 4= Siempre

Nº	ÍTEMES	1	2	3	4
1	El agua que consume está clorada o hervida.				
2	Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura.				
3	Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red,				
4	Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero.				
5	Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa.				
6	Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos.				
7	Lava las frutas y verduras con agua clorada.				
8	Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas.				
9	Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas.				
10	Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas.				

Variables y operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas	Según Alfaro y Calvo, por medio del conocimiento, el ser humano abarca las diferentes áreas existentes para tomar acción sobre ella, y la realidad misma manifiesta clasificaciones y grados distintos en su desarrollo. (Alfaro & Calvo, 2020)	El conocimiento sobre las EDAs se medirá por medio de los 20 ítems a fin de conocer a detalle la problemática.	Conocimiento Prácticas preventivas	Signos y síntomas Causas	1,2, 6 3,4, 5, 13, 14, 15, 16, 17, 18,18 20.	Cuestionario	Valores de la tabulación	Númérica	Nominal

Prácticas preventivas de EDAs	Se manifiesta como la planificación en donde se pretende evitar, de forma adelantada, un riesgo, una consecuencia perjudicial o una situación perjudiciosa teniendo en cuenta la prevención de enfermedades, etc. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022)	Las prácticas preventivas sobre EDAs se medirán por medio de los 10 ítems a fin de conocer a detalle la problemática.	Consumo de agua	Almacenamiento de agua	1,2	Cuestionario	Alto	Numérica	Ordinal		
							37-50				
							Medio				
						Excretas	Eliminación de excretas	3,4		Bajo	
							Eliminación de desechos			10-17	
						Lavado y almacenamiento	Lavado de manos	5,6,			
							Lavado de frutas	7,			
							Almacenamiento de frutas	8			
							Almacenamiento de utensilios	9,10			
							Condiciones de alimentos				
				Crianza de animales domésticos							

- ANEXO 3
EVIDENCIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la universidad señor de Sipán, Yohana Anabel Sánchez Torres, Estoy realizando una investigación titulada **EFFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022**, Cuyo objetivo Determinar la efectividad para incrementar los conocimientos y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en los padres del Centro Poblado Alenya- Bagua, 2022. Esta investigación es requisito para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería.

La participación de la presente investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta. Sus respuestas serán anónimas. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Fecha.....del 2023

Firma del Participante

- ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Bagua, 20 de enero del 2023

Quien suscribe:

Sr.

Juan Manuel Muñoz Fernández – Alcalde del C.P. Alenya - Bagua.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado “EFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022”

Por el presente, el que suscribe, Juan Manuel Muñoz Fernández – Alcalde del C.P. Alenya - Bagua. AUTORIZO a la estudiante Yohana Anabel Sanchez Torres identificado con DNI N° 73766253, estudiante del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y autora del trabajo de investigación denominado EFECTIVIDAD PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PADRES DEL CENTRO POBLADO ALENYA- BAGUA, 2022, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



.....
Nombre y Apellidos:

Juan Manuel Muñoz Fernández

DNI N°:40833668

Cargo: alcalde del C.P. Alenya – Bagua