UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ..11.... días del mes de ..Febrero.. del dos mil veinticinco, siendo las ..18..... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Presidente)
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..APROBADO..... por ..UNANIMIDAD..... con el calificativo de ..18 (DIECIOCHO)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ..11..... de ..Febrero.. del 2025.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
ASESORA DE TESIS

BACH. EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/013-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024**"

Autor(es)	:	**CASTRO ATANACIO, EVELIN TRYCE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. LUJÁN DIVIZZIA, BEATRIZ MERCEDES**

Presenta un **porcentaje de similitud de 2%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 17/01/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO

Autor de la tesis titulada : CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024

Sustentada el año 2025

Asesor(a): MG. BEATRIZ MERCEDES LUJÁN DIVIZZIA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 02 / 2025

Email: trycecastro@gmail.com Firma:

Teléfono: 954625077 DNI: 71605657

repositorio@unu.edu.pe
www.repositorio.unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mí mamita Janet, con todo el amor que mi corazón puede albergar. Quiero honrarla porque me brindó el mejor ejemplo de amor, fortaleza, humildad y perseverancia. El final de esta carrera es por ti.

Evelin Tryce Castro Atanacio

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Padre Celestial, de quien es toda la gloria y honra ya que por su gracia me concedió el honor de poder culminar esta primera etapa de tan hermosa carrera.

A mi mamita Janet por su presencia y apoyo constante e incondicional para lograr mis objetivos profesionales y por motivarme hacer las cosas siempre con amor y excelencia.

A mi papá Willy, porque me ha apoyado incondicionalmente a través de su amor y me ha motivado a alcanzar mis metas desde siempre

A mi Esposo e hijita Camilita, quien actualmente son mi motivo para superarme cada día en todo aspecto de mi vida.

A mi papito Pablo, tíos, primos y Catalina porque siempre han estado pendientes de mí y se han alegrado junto conmigo de mis logros, sin dejar de darme aquella motivación que a veces necesitaba.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
INDICE DE TABLAS x
INDICE DE FIGURAS xi
INDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
CAPITULO I 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1 Descripción del problema 1
1.2 Formulación del problema 3
1.3 Objetivo de la investigación 3
1.4 Justificación de la investigación 4
CAPÍTULO II 6
MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 10
2.3 Definición de términos 15
2.4 Hipótesis del estudio 16
CAPÍTULO III 18
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 18
3.1 Ámbito de estudio. 18
3.2 Tipo de investigación. 18
3.3 Nivel de investigación. 18
3.4 Método de investigación. 18
3.5 Diseño de investigación 18
3.6 Población, muestra y muestreo 19
3.7 Consideraciones éticas 20
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de dato 20
3.9 Aplicación de prueba estadística inferencial. 21

CAPÍTULO IV **22**
RESULTADOS **22**
4.1 Estadística descriptiva. 22
4.2 Estadística inferencial 27
4.3 Discusión de resultados 30
CONCLUSIONES 33
RECOMENDACIONES 34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 35
ANEXOS **40**

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultado conocimiento de enfermedades diarreicas agudas. 22
Tabla 2 Resultado de prácticas preventivas. 23
Tabla 3 Resultado de la dimensión conocimientos generales. 24
Tabla 4 Resultado de la dimensión medidas preventivas. 25
Tabla 5 Resultado de la dimensión tratamiento. 26
Tabla 6 Prueba de normalidad. 27
Tabla 7 Resultado de correlación entre variables. 27
Tabla 8 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y conocimientos generales 28
Tabla 9 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y medidas preventivas 28
Tabla 10 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y tratamiento 29

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultado conocimiento de enfermedades diarreicas agudas..... 22
Figura 2 Resultado de prácticas preventivas. 23
Figura 3 Resultado de la dimensión conocimientos generales. 24
Figura 4 Resultado de la dimensión medidas preventivas. 25
Figura 5 Resultado de la variable tratamiento. 26

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia 41
Anexo 2 Instrumentos 42
Anexo 3 validación de instrumentos 51
Anexo 4 prueba de confiabilidad de los instrumentos 57
Anexo 5 documentos de gestión 59
Anexo 6 documentos de aprobación del comité de ética 61
Anexo 7 base de datos 64
Anexo 8 evidencias de consentimientos informados 66
Anexo 9 evidencias de encuesta rellenada 68
Anexo 10 evidencias fotográficas 70

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa, 2024; la metodología empleada fue una investigación no experimental de nivel descriptivo, básico, correlacional, prospectiva; la población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 5 años de la comunidad nativa de San Francisco del distrito de Yarinacocha, que son un total de 186 madres; la muestra se determinó mediante muestreo probabilístico quedando conformada por 125 madres de niños menores de 5 años de la comunidad nativa San Francisco; para la recolección de datos se empleó un instrumento por cada variable donde la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario , para la prueba de normalidad se empleó Kolmogorov-Smirnov dado que la población de estudio fue mayor a 50. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 75.2% mostraron un alto conocimiento, el 16,8% medio y el 8,0% bajo respecto al conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas; en tanto para la variable prácticas preventivas el 69,6% evidencian buenas prácticas, el 23,2% regular y el 7,2% malo en lo referente a prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas. Por último, la investigación concluye de acuerdo al Rho de Spearman de 0,889 que existe relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa, 2024; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Enfermedades diarreicas agudas, tratamiento, prácticas preventivas.

ABSTRACT

The objective of this study is to establish a relationship between knowledge about acute diarrheal diseases and preventive practices in mothers of children under 5 years of age in a native community, 2024; The methodology used was a non-experimental research of a descriptive, basic, correlational, prospective level; The population was made up of all mothers of children under 5 years of age from the community of San Francisco in the Yarinacocha district, which is a total of 186 mothers; The sample is calculated through probabilistic sampling and is made up of 125 mothers of children under 5 years of age from the San Francisco native community; For data collection, an instrument was used for each variable where the technique was the survey and the instrument was the questionnaire. For the normality test, Kolmogorov-Smirnov was used since the study population was greater than 50. The following were obtained. results: 75.2% showed high knowledge, 16.8% medium and 8.0% low regarding knowledge of acute diarrheal diseases; Meanwhile, for the preventive practices variable, 69.6% evidence good practices, 23.2% regular and 7.2% bad in relation to preventive practices on diarrheal diseases. Finally, the research concludes according to Spearman's Rho of 0.889 that there is a relationship between knowledge about acute diarrheal diseases and preventive practices in mothers of children under 5 years of age from a native community, 2024; Therefore, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Acute diarrheal diseases, treatment, preventive practices.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

En el mundo existen diversas necesidades de salud que atender, pero una constante son aquellas patologías que afectan a la primera infancia que ponen en riesgo con mayor agresividad la vida de los infantes, una de ellas son las enfermedades diarreicas agudas que es una enfermedad que tiene mayor prevalencia en países en vías de desarrollo o subdesarrollados (1).

De acuerdo a la OMS en el 2024 como consecuencia de las enfermedades diarreicas agudas fallecen 443832 niños menores de 5 años anualmente y en el cuadro de mortalidad ocupa el tercer lugar de causa de muerte infantil a nivel mundial (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en el Caribe y en América Latina el 5,1 por ciento de las muertes en menores de cinco años es por diarrea y deshidratación. (2).

Se dice que casi 10.000 niños menores de cinco años en América Latina mueren cada año a causa de enfermedades diarreicas agudas, cifra que actualmente asciende al 26%, aunque las Naciones Unidas han reconocido el acceso al agua potable como un derecho humano y un objetivo de desarrollo sostenible desde 2010. La mayoría de la población de la región no tiene acceso a este recurso purificado. Es por eso que en los países de bajos ingresos, los bebés de esos países sufren de diarrea hasta tres veces al año en promedio, y con cada episodio, su desnutrición empeora. De hecho, la diarrea intensa puede provocar que los niños pierdan el conocimiento o incluso la muerte (3).

En otras latitudes de las Américas, por ejemplo en Guatemala, los autores identificaron específicamente el impacto nutricional de la enfermedad diarreica aguda persistente en los lactantes, indicando complicaciones de la deshidratación durante el desarrollo biológico de los niños, identificaron factores de riesgo asociados a esta condición, enfatizan la actitud de la madre como uno de; los factores fundamentales, de los que nuevamente inferimos el valor del conocimiento materno para el pleno desarrollo de tales pacientes (4).

El Perú presenta un escenario preocupante ante las Enfermedades Diarreicas

Agudas (EDA) ocupando uno de los primeros lugares de respecto a las patologías que causan morbilidad y mortalidad en el grupo de edad más significativo que va en la etapa en menores de 5 años que en el quinquenio del 2012 al 2017 que pudo identificarse la prevalencia de la enfermedad en las temporadas cálidas, ya que estas situaciones climatológicas promueven ciertos descuidos en los cuidadores al momento de ingesta de alimentos y bebidas (5).

Asimismo, de acuerdo al Minsa, la tasa de incidencia acumulada (TIA) en el Perú para la semana 06 del 2022 fue de 23.70 casos por 10 mil hab. Del total de EDA el 98.15% de los casos fueron EDA acuosa (76850 casos) y 1.85% son EDA disentérica (1449 casos). Se reportaron 4 muertes por EDA. El 60.2% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 29.0% en el grupo de 1-4 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años (6).

En el Perú para el 2024 según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA con respecto a la situación de las Enfermedades diarreicas Agudas en niños menores de 5 años que por cada 1000 habitantes la razón de quienes padecieron esta patología fue de 187.84; donde se registró 462461 episodios acumulados, 5943 hospitalizaciones y 40 defunciones (7).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA respecto a la patología en mención registró que el 2024 en Ucayali por cada 1000 habitantes la razón de quienes padecieron este cuadro fue de 332.9; ello se puede explicar de acuerdo al episodio acumulado fue de 21685 casos de los cuales 171 necesitaron hospitalización, y 3 defunciones. Así mismo nos señala que en la provincia de Coronel Portillo por cada 1000 habitantes la razón provincial fue de 286.44; donde el episodio acumulado fue de 3179, 13 requirieron hospitalización y por lo menos ninguno de los hechos se desencadenó en defunciones (7). En Ucayali, específicamente el Hospital Amazónico de Yarinacocha que atiende a diversas comunidades indígenas asentadas en Yarinacocha como son: San Francisco, San José, San Juan, Nuevo San Juan, Shambo porvenir, Santa Martha entre otras, recibe a madres que acuden por una atención a sus menores hijos que presentan cuadros de enfermedades diarreicas agudas, en el que se puede identificar que falta fortalecer el conocimiento sobre las enfermedades en mención y sobre todo las acciones de prevención que puedan tener las madres ante una recurrencia de la patología;

en ese sentido la investigación tiene por propósito recoger la información in situ sobre el conocimiento y practicas preventivas sobre las enfermedades diarreicas y determinar si estas se relacionan.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir el nivel sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco,

2024.

- Describir el nivel de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión tratamiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación teórica.

Desde el enfoque teórico la investigación se justifica llenando un vacío en el conocimiento, ya que, si bien existen otros estudios similares, estos no contemplan estas variables en este grupo de personas y en este lugar, de tal forma, se reconoce que cada contexto posee sus propias particularidades. (8) Es así que, este estudio favorece el incremento de los conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que residen en la comunidad nativa de San Francisco.

Justificación práctica.

Desde el enfoque práctico la investigación se justifica para la mejora de las prácticas preventivas respecto a las enfermedades diarreicas agudas puesto que, la población de estudio manifiesta no contar con el suficiente aporte informativo de los miembros de salud del lugar, significando una limitación a las correctas prácticas preventivas por no contar con el adecuado conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, agravando así el riesgo de morbimortalidad.

Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, esta investigación se justifica por la necesidad de desarrollar un marco cuantitativo robusto que permitió analizar la relación entre el

conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas y sus prácticas preventivas. La metodología cuantitativa seleccionada, basada en la aplicación de encuestas validadas y confiables, permitió una medición precisa de las variables de interés. Además, la utilización de pruebas estadísticas, como Kolmogorov-Smirnov y Rho de Spearman, asegura un análisis detallado y riguroso, lo que facilitará la interpretación de los datos obtenidos, contribuyendo a la generación de conclusiones válidas y a la posible formulación de políticas de salud pública adaptadas al contexto local. (9)

Justificación social

Desde una perspectiva social, este estudio es relevante debido a que aborda una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia en comunidades vulnerables, como las comunidades nativas de Yarinacocha. Al enfocarse en una población que enfrenta barreras significativas en el acceso a información y servicios de salud, la investigación no solo busca entender la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas, sino también generar evidencia que pueda ser utilizada para diseñar intervenciones educativas y políticas de salud pública. Estas intervenciones tendrán el potencial de reducir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas, mejorar la calidad de vida de los menores de cinco años y, en última instancia, disminuir las tasas de mortalidad infantil en esta población vulnerable. (10).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bauleth et al (2022), realizaron en Namibia un estudio titulado "Conocimiento de madres/cuidadores sobre etiología, prevención y tratamiento de la diarrea aguda entre niños menores de 5 años en el distrito de Engela, Namibia", con el objetivo de evaluar el conocimiento de las madres/cuidadores sobre la etiología, la prevención y el tratamiento de la diarrea aguda en niños menores de 5 años con diarrea, las características metodológicas fue un estudio transversal, descriptivo que parea la recolección de datos utilizó un cuestionario, que luego de sistematizar la información se obtuvo el resultado, donde el 64%, presentaron conocimientos inadecuados sobre la prevención y el manejo de la diarrea y solo el 16% presentaron conocimientos por lo menos adecuados; por tanto, se concluyó que existe una asociación significativa entre conocimiento y sexo de las madres/cuidadoras, zona de residencia, estado civil, acceso a la información y prevalencia de diarrea (12).

Upashe y Shil (2022), realizaron en la India un estudio titulado "Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la diarrea en madres de niños menores de cinco años: un abordaje transversal", con el objetivo de examinar el conocimiento y la actitud sobre la prevención de la diarrea entre las madres de niños menores de cinco años; la metodología del estudio fue descriptivo y transversal, para la recolección de datos utilizaron cuestionarios donde 40 madres (53,3%) tenían conocimientos inadecuados, 30 (40,0%) tenían conocimientos moderados y solo 5 (6,7%) tenían conocimientos adecuados sobre la diarrea y sobre la actitud 12 madres (16%) expresaron un nivel de actitud moderado, 63 (84%) tenían actitud inadecuada y ninguno tenía un alto nivel de actitud hacia la prevención de la diarrea (13).

Yüksel y Palloş (2022), realizaron en Turquía una investigación sobre la diarrea en niños menores de 5 años y cuánto conocía sus madres en la atención y las prácticas tradicionales, con el objetivo de examinar los niveles de conocimiento y las prácticas tradicionales de las madres con niños menores de 5 años; la metodología fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo; luego de la sistematización de los datos

recolectados presentaron el resultado donde la puntuación media total de conocimientos sobre diarrea de las madres participantes era alta, la medida preventiva empleada fue una práctica tradicional que fue atender la diarrea infantil mediante la alimentación con plátano (92,5%). Por tanto, la investigación concluyó que el nivel de educación de la madre es una variable significativa que afecta positivamente los niveles de conocimiento sobre la diarrea, por lo que se determina la relación significativa (14).

Perez y Gonzales (2021), en Venezuela, presentaron su investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños menores de cinco años con diarrea que acudieron al Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. La metodología de la investigación correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, la muestra fue de 61 madres. Luego de sistematizar y procesar la información obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de las madres fueron informadas frecuentemente sobre la deshidratación en sus hijos, el 71% conocía las causas y complicaciones de la diarrea en cuanto a los signos de deshidratación, el 84% conocía los síntomas; La comprensión es pobre, el 12% tiene una comprensión mediana de los síntomas de la deshidratación y el 7% tiene una buena comprensión del grado de deshidratación. En cuanto al nivel de conocimiento de las medidas para prevenir la deshidratación, el 47% de las madres se encuentran en. un nivel malo, y el 39% se encuentra en un nivel normal el 17% se encuentra en un nivel bueno; El 57% de las madres de pacientes con diarrea tenía conocimientos insuficientes, el 39% tenía un nivel medio y el 7% tenía un nivel bueno. Por tanto, la investigación concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona con la atención que las madres hacen al atender a sus hijos con enfermedades diarreicas (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Casanova y López (2022), realizaron un estudio titulado "Conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan Cajamarca, 2022", el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento materno y las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años; se utilizó el método cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; la población estuvo constituida por 110 madres de niños menores de 5 años y la muestra fue de 52 madres; se utilizó como instrumento dos cuestionarios. Se obtuvo

como resultados que 65.4% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas y el 34% un nivel alto. El 65.4% tuvieron practicas no adecuadas medio sobre la prevención de enfermedades diarreicas medio y el 34.6% tuvieron prácticas adecuadas. Concluyendo que no existe relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda (16).

Ñontol (2022), realizo un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima-2022", el objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años. La metodología fue un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional. Luego del análisis de la información recolectada se encontró que en cuanto a la dimensión definición de enfermedad diarreica aguda, el 39% tiene conocimiento alto, el 33% tiene conocimiento bajo y el 28% tiene conocimiento medio en la dimensión de medidas preventivas, la comprensión de; la enfermedad diarreica aguda es alta, el 31% fue baja y el 29% moderada; el 42% de las personas tuvo un nivel alto de comprensión de las dimensiones del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, el 29% dijo que era bajo y el 29% dijo que era medio. Se concluyó que el 66% del nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas estuvo relacionado con medidas preventivas (17).

Díaz (2021), realizo un estudio titulado "Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años Centro Poblado los Olivos - Supe 2021", el objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. La metodología de investigación fue descriptiva – correlacional, no experimental, retrospectiva y de diseño transversal. Los resultados muestran que: en cuanto a conocimientos, el 25% de las personas tiene un nivel de conocimientos alto; el 36,4% de las personas tiene conocimientos convencionales, y el 38,6% tiene conocimientos deficientes; de igual forma, en cuanto a las medidas preventivas, el 15,9% de las personas las ha propuesto; prácticas inadecuadas, el 84,1% sugirió prácticas adecuadas frente a la enfermedad diarreica aguda. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre

el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas (18).

Alfaro y Calvo (2020), realizaron un estudio titulado "Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac, Huaraz, 2019", el objetivo era examinar el conocimiento de las madres y las medidas preventivas para la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Los métodos de investigación utilizaron un diseño descriptivo transversal, no experimental con una muestra de 101 madres con niños menores de 5 años que asistieron a puestos de salud. Luego del procesamiento sistemático de la información recolectada, los resultados mostraron que, en cuanto a los conocimientos de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, el 57% de las madres no tenía conocimientos en esta área, el 44% de las madres tenía conocimientos suficientes y el 64% de las madres no portaba estos conocimientos. Existen medidas de prevención de enfermedades diarreicas, pero sólo el 37% de las personas las utiliza plenamente. Finalmente, concluyó que existía una relación significativa entre el conocimiento materno sobre las enfermedades diarreicas agudas y las medidas preventivas (19).

2.1.3 Antecedentes locales

Hernández y La Torre (2020), realizaron un estudio titulado "Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019", con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años; la metodología empleada en el estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo correlacional; consideraron una población de 180 madres y la muestra fue 122; se empleó como instrumento el cuestionario y la técnica la encuesta; luego de procesar y sistematizar la información recolectada se tuvo los siguientes resultados: el 38,5% de las madres son adultas, el 96,7% provienen de la selva, el 59% son amas de casa, el 33,6% tiene secundaria completa y el 63,1% son convivientes, el 86,1% de las madres tienen un alto índice de concienciación sobre la diarrea aguda y la proporción de; La prevención correcta es del 96,7%, por lo que el 85,2% de las madres tienen alta concienciación sobre la diarrea aguda y la previenen correctamente. Finalmente, concluyeron que existe una asociación entre el conocimiento de la enfermedad diarreica

aguda (20).

2.2 Bases teóricas

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Concepto

Los conocimientos son conceptos, ideas, enunciados; se clasifican como conocimientos vulgares y representan donde los sujetos realizan su vida cotidiana a través de los hechos de la existencia, su conexión con el mundo, donde captan información inmediata sobre los objetos, fenómenos sociales y naturales a través de sus sentidos. , y el Conocimiento será natural, cristalizado a través del lenguaje, y el conocimiento será analítico, racional, sistemático y empíricamente verificado (21).

El conocimiento es información obtenida por las personas en función de su experiencia. Son la experiencia de los acontecimientos de la vida, el proceso de comprender, percibir, pensar y percibir la razón. Se dividen en conocimientos sensoriales a través de la percepción de hechos y la captura de estados mentales. El conocimiento intelectual surge de conceptos aislados y hechos accidentales. El conocimiento racional es la causa interna y verdadera de la existencia y de las cosas. En el marco conceptual, el conocimiento es considerado como un concepto adquirido a través de la educación formal e informal y el ejercicio de las habilidades intelectuales (22).

Tipos de conocimiento

Intuitivos: Debido a estas consideraciones se percibe inmediatamente acuerdo o divergencia de ideas, pero sin ningún proceso de mediación.

Demostrativos: Se obtienen cuando hay acuerdo o desacuerdo entre dos conceptos que apelan a otros mediadores en un proceso discursivo en el que los pasos se asimilan a intuiciones.

Sensibles: es estar conscientes del yo mismo.

Científicos: Investigar la verdad basada en evidencia que realmente investiga la realidad (23).

Medición del conocimiento, se mide a través de la escala de Stanino y Stanone.

Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

La diarrea es el síntoma principal que afecta a niños menores de 5 años de 0 a 36 meses y se asocia con diversos grados de deshidratación. La diarrea es la evacuación muy

frecuente de heces líquidas; operativamente, la diarrea se define como tres o más deposiciones blandas en 24 horas. La diarrea es un mecanismo de defensa o reacción del organismo frente a una sustancia agresiva. Se trata de un aumento en la cantidad de heces y un cambio en la apariencia y consistencia (8).

Epidemiología y etiología de la diarrea

La diarrea mata cada año a 3,4 millones de niños menores de 5 años en los países en desarrollo. En Perú son 1.700 por año, el 67% de los cuales están en su primer año. Provoca el 14% de las muertes infantiles y provoca desnutrición infantil debido a la baja ingesta de alimentos y la desnutrición posdiarreica. La diarrea aguda suele ser contagiosa. Conocimientos de enteropatógenos (Salmonella, Shiguella, V, Cholerae, Campylobacter y E. Coli) también rotavirus, Campylobacter y E. Coli; con enterotoxinas. En parásitos y amebas en varias regiones geográficas, hay giardias y criptosporidium como agente causal. E. Coli produce entero toxinas y rotavirus causa 62% de diarreas acuosas en niños, Shiguella y Campylobacter causa 63% de disentéria (24).

Factores condicionantes de las diarreas

Los factores que aumentan el riesgo de diarrea en los niños incluyen: lactancia, factores de comportamiento que incluyen: no amamantar exclusivamente dentro de los 4 a 6 meses posteriores al nacimiento. Servir los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas después de su preparación (no es necesario recalentarlos para reducir la contaminación bacteriana). Consumo de agua contaminada. No se lave las manos después de defecar y limpie a su hijo después de defecar y antes de manipular alimentos. No almacenar las heces de forma segura. No cumplir con el esquema de vacunación a niños menores de 5 años. (25).

Complicaciones frecuentes de enfermedades diarreicas agudas

Deshidratación: La deshidratación es una condición clínica causada por una pérdida excesiva de agua y electrolitos, que inicialmente cursa con diferentes alteraciones a nivel circulatorio, aunque puede afectar a otros órganos y sistemas. Es causada por una ingesta reducida de agua, una mayor pérdida de agua o ambas cosas. Las causas son variadas, siendo la más común la pérdida del tracto gastrointestinal por procesos infecciosos. Existen 3 niveles de deshidratación: Deshidratación leve: Cuando el cuerpo está deshidratado entre 30 y 50 ml/kg de peso corporal. Deshidratación moderada: el déficit de líquidos oscila entre

50 y 90 ml/kg de peso corporal, y el trastorno circulatorio es más grave. Deshidratación severa: Nivel de deshidratación que alcanza de 90 a 100 ml por kilogramo de peso corporal, asociado a alteración de la conciencia, hipotensión, sequedad de mucosas y piel y llenado capilar con duración superior a cuatro segundos, requiriendo tratamiento intravenoso de emergencia (26).

Desnutrición: La diarrea provoca la pérdida de nutrientes, agua y electrolitos, así como una ingesta reducida asociada con la anorexia. Dado que generalmente se considera que el ayuno dura de 24 a 48 horas, el ayuno en los niños puede exacerbar esta condición, lo que a menudo resulta en una pérdida de peso que, si no se recupera, puede provocar desnutrición (27).

Dimensiones del Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

Dimensión definición: El conocimiento es un proceso histórico. Se desarrolla desde una comprensión limitada, aproximada e imperfecta de la realidad hacia lo desconocido o conocido hasta llegar a una comprensión profunda, completa y precisa de la realidad. Es la meta de la realidad y es positiva y orientada. reflejo de las reglas. cerebro humano. La fuente del conocimiento es la realidad que enfrentan los humanos y sobre la cual actuarán. El conocimiento no es algo con lo que se nace, es la suma de principios y hechos adquiridos a lo largo de la vida a través de la experiencia y el aprendizaje en un tema (28).

Dimensión medidas preventivas: El desconocimiento y el tratamiento inadecuado de las medidas de prevención de la diarrea en niños menores de cinco años pueden provocar deshidratación e incluso la muerte. Si se presenta algún síntoma se debe acudir a una unidad médica de inmediato para recibir la atención adecuada. Comprenda que la enfermedad diarreica aguda se caracteriza por la aparición frecuente de heces anormalmente blandas o líquidas que contienen más agua de lo normal, lo que significa una pérdida de sales (electrolitos) (29).

También puede contener sangre y se llama disentería. Los microorganismos asociados con la diarrea incluyen salmonella, rotavirus, shigella, cólera y E. coli, que se transmiten por vía fecal. Para evitar enfermedades diarreicas se recomienda: Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses. Desinfectar, tratar y conservar el agua. Cocine alimentos como mariscos y pescados. Lave adecuadamente las verduras y frutas; utilice agua potable. Lávese las manos antes de preparar alimentos, después de bañarse,

cambiar pañales o tirar la basura. Si desarrolla diarrea o deshidratación, continúe comiendo normalmente para recuperarse y evitar la desnutrición. Si su niño presenta síntomas como sed, fiebre, irritabilidad, sequedad de boca, debilidad, somnolencia, ojos hundidos, no se automedique y busque atención médica (30).

Dimensión tratamiento: En la comprensión del tratamiento de la diarrea aguda depende del tipo de situación en la que nos encontremos, y dependiendo del grado de deshidratación presente en el menor, una gran proporción de los casos desaparecerán por sí solos tras unos pocos tratamientos. Si un virus está causando la diarrea, los antibióticos no ayudarán. Tratar de cambiar líquidos, se recomiendan cambios de líquidos y sales con agua que contenga electrolitos por vía oral si el paciente lo tolera, o se recomiendan líquidos por vía intravenosa si el paciente no tolera la vía oral o si se presentan uno o más signos de advertencia (31).

PRACTICAS PREVENTIVAS

Concepto: Se definen como la realización de actividades, tareas y procedimientos que siguen situaciones como estímulos y respuestas repetidas, que conducen a comportamientos en la situación y formas de aprendizaje y comportamiento. La práctica se mide a través de la experiencia, por ejemplo, las mujeres que tienen más hijos vivirán muchas situaciones de atención médica y tendrán más contacto con las personas, lo que ayuda a reforzar la conducta y pasar a ser parte del conocimiento y aprendizaje conductual (32).

Las prácticas preventivas son un conjunto de acciones que tienen como finalidad impedir y aminorar una afección, reducir los factores de riesgo y atenuar las consecuencias de la enfermedad. Las prácticas primarias preventivas son aquellas actividades que buscan impedir que la afección aparezca como el caso de las vacunas, las cuales logran impedir el desarrollo de un virus. Y las prácticas secundarias preventivas son aquellas que se encargan en detectar la afección de manera temprana, cuando la afección no manifiesta síntomas, permitiendo así un control que aplace y paralice el desarrollo de la afección (10).

Por ello, las prácticas de las madres sobre los síntomas de la diarrea, la prevención y el control de la diarrea y el manejo de la diarrea juegan un papel importante en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas con la diarrea en niños menores de cinco años. Por lo tanto, evaluar los niveles de conocimiento y prácticas de las madres ayudará a

determinar estrategias de educación en salud para empoderarlas (14).

Dimensiones de prácticas preventivas

Dimensión abastecimiento y almacenamiento de agua: La tecnología para gestionar de forma segura el agua almacenada en el hogar para beber y preparar alimentos (después de su purificación y desinfección) combinas barreras físicas simples con prácticas de higiene del usuario. Estas medidas evitan que el agua pueda volver a contaminarse por exposición a partículas, insectos, animales o elementos que no hayan sido adecuadamente desinfectados. En comunidades rurales sin acceso a una red de agua potable, la gestión del agua segura es una prioridad para evitar y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades (33).

Dimensión manipulación de alimentos: Manipular alimentos es algo que hacemos todos los días, sin importar cual sea nuestro trabajo. Ya sea como profesional de la alimentación en nuestros hogares o como operador de una planta de alimentación. Por eso, hay muchas personas que pueden, con su esfuerzo y trabajo cada día, conseguir que los alimentos que ingerimos sean de calidad higiénica para que podamos evitar a toda costa los peligros que suponen las enfermedades diarreicas agudas. Todos hemos oído hablar de diarrea y otros tipos de enfermedades gastrointestinales provocadas por una preparación antihigiénica de los alimentos (34).

Se puede seguir las siguientes sugerencias:

Cocine alimentos como sopas y guisos a una temperatura de 70°C. Para las carnes rojas y el pollo, asegúrese de que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda utilizar un termómetro. Recaliente bien los alimentos cocidos. Asegúrate de que alcance los 70°C en su interior. Mantenga siempre los alimentos crudos como el pollo, la carne y el pescado separados de los alimentos cocidos y listos para comer. Guarde los alimentos en recipientes separados y evite el contacto entre alimentos crudos y cocidos (34).

Emplee equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar, para manipular alimentos crudos y cocidos.

No descongele los alimentos a temperatura ambiente, manténgalos muy calientes (por encima de 60°C). Refrigere los alimentos cocidos y perecederos lo antes posible (idealmente por debajo de 5°C) y no deje los alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas (34).

Dimensión eliminación de excretas y basura: El propósito del saneamiento de excretas es aislar las heces para que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a nuevos huéspedes. El método elegido para un área en particular dependerá de una serie de factores, incluida la geología e hidrogeología locales, la cultura y las preferencias de la comunidad, los materiales y los costos disponibles localmente (35).

Dimensión lavado de manos: Lavarse las manos es una forma sencilla de prevenir infecciones. Aprenda cuándo lavarse las manos, cómo usar un desinfectante para manos y cómo hacer que sus hijos adquieran el hábito. El contacto con otras personas, superficies y objetos a lo largo del día puede provocar que se acumulen bacterias en las manos. Puede contraer estos microorganismos al tocarse los ojos, la nariz o la boca, o contagiarlos a otras personas. Si bien es imposible mantener las manos libres de gérmenes, lavarlas frecuentemente con agua y jabón puede ayudar a limitar la propagación de bacterias, virus y otros microorganismos (36).

Dimensión lactancia materna: La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y tener un sistema inmunológico completamente desarrollado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el único alimento para los recién nacidos menores de 6 meses y que los bebés menores de 2 años deben ser alimentados con leche materna mezclada con alimentos y nutrientes adecuados para su edad (37).

2.3 Definición de términos

- **Agua de consumo libre de contaminación:** Enjuague el recipiente diariamente. Mantenga el tanque de agua tapado. Utilice agua hervida para preparar alimentos o bebidas para niños pequeños. Utilice un filtro cerámico o un desinfectante añadido al agua antes de beberla (38).
- **Alimentación complementaria:** Comienza cuando el niño tiene seis meses de edad; este es un período peligroso en el que el niño puede recibir alimentos que no tienen suficiente valor nutricional y alimentos que pueden estar contaminados con patógenos. Los niños sufren desnutrición debido a una dieta insuficiente, sufren diarrea recurrente o mueren por deshidratación debido a ataques diarreicos agudos (39).
- **Deshidratación:** La deshidratación es un cuadro clínico originado por la excesiva

pérdida de agua y electrólitos (26).

- **Desnutrición:** Ingesta reducida asociada con anorexia. Esta condición se ve exacerbada por el ayuno en los niños, las creencias populares y las prácticas médicas que prescriben un ayuno de 24 a 48 horas, lo que muchas veces resulta en una pérdida de peso que, si no se recupera, puede conducir a la desnutrición (27).
- **EDA:** Una enfermedad diarreica aguda caracterizada por la evacuación frecuente de heces blandas; operativamente, una persona tiene diarrea cuando se producen tres o más deposiciones blandas en 24 horas (8).
- **Lavado de manos:** Acción de mantener higiene luego de manipular diversos materiales sobre todo contaminados o luego de usar los servicios higiénicos en atención a las necesidades fisiológicas (40).
- **Uso de letrinas y eliminación de excretas:** El baño debe estar limpio. Si no hay instalaciones sanitarias en el alcantarillado, ni fosa séptica, ni sanitario, la vivienda debe tener un lugar alejado del hogar. El lugar donde jueguen los niños debe estar a más de 10 metros de distancia del agua. cuando el niño vaya solo al baño se debe estar acompañado de él; no jugar ni tocar el suelo en esta zona (41).

2.4 Hipótesis del estudio

2.4.1 Hipótesis general

- **H_i:** Existe relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **H_0:** No existe relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.

2.4.2 Hipótesis especifica

- **HE_1:** El nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas es medio en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_0:** El nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas no es medio en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco,

2024.

- **HE_2:** El nivel de las practicas preventivas es bueno en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_0:** El nivel de las practicas preventivas no es bueno en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_3:** Existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_0:** No existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_4:** Existe relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_0:** No existe relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_5:** Existe relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- **HE_0:** No existe relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio.

Comunidad nativa de San Francisco del distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali en el periodo 2024. Esta comunidad se encuentra ubicada a la altura del kilómetro 15 de la carretera Federico Basadre.

3.2 Tipo de investigación.

No experimental: en ningún momento se manipularon las variables (42).

3.3 Nivel de investigación.

Correlacional: busca identificar la relación entre las variables (42).

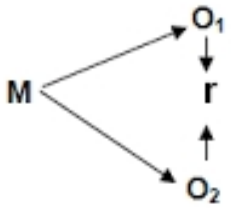
3.4 Método de investigación.

Deductivo: va de lo general a lo especifico (42).

3.5 Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

- Descriptiva Debido a que se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento.
- Prospectivo: porque se recolectó la información sobre hechos o sucesos al momento de encuestar a los participantes de la investigación (43).
- Correlacional: se identificó las correlaciones de las variables de estudio a través de la identificación del valor p. (44).



Dónde:

M = Muestra seleccionada

O1 = Variable 1: Conocimiento de enfermedades diarreicas

r = Relación probable entre las variables.

O2 = Variable 2: Practicas preventivas.

3.6 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio de esta investigación comprendió todas las madres de niños menores de 5 años de la comunidad nativa de San Francisco del distrito de Yarinacocha, que son un total de 186 madres (45).

Muestra: La muestra es considerada como elementos que salen de una población constituyéndose un subgrupo; por tanto, estuvo considerada por 125 madres de niños menores de 5 años de la comunidad nativa San Francisco (46).

Muestreo: El muestreo permitió establecer los elementos que participaron en el estudio mediante la muestra; por ello, la investigación consideró el muestreo probabilístico aleatorio simple donde cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra, cuya fórmula es la siguiente:

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

Donde:

N = Total de madres de niños menores de 5 años de la comunidad indígena San Francisco (186)

Z = Nivel de confianza 95% (1,96)

E = Margen de Error 5%

p = Probabilidad de éxito 50%

n = Muestra (125)

Criterios de inclusión

- Madres que firmen el consentimiento informado y muestren disposición al momento de recolectar la información
- Madres que tengan hijos del rango de edad del estudio de interés de los niños.
- Madres bilingües cuya lengua sea shipibo y castellano.

Criterios de exclusión

- Madres que estén presentes pero que sean de otra comunidad.
- Madres con discapacidad auditiva y/o del lenguaje.

3.7 Consideraciones éticas

En una de las principales actividades de esta investigación, se reconoce la importancia del valor que tienen los aportes de los teóricos y académicos que sustentan y son la base de esta investigación, por ello son reconocidos de manera adecuada con las referencias bibliográficas correspondientes. Otro aspecto importante es que en todo momento se tiene en cuenta el respeto a la dignidad humana, mucho más cuando la investigación realizara una recolección de datos mediante un cuestionario de una población de interés, por lo que en respeto a la discrecionalidad de la investigación se asignará un código numérico de tres dígitos "000" a las encuestas de tal manera que puedan ser sistematizadas adecuadamente, manteniendo en anonimato a los elementos que participen del estudio. Por tanto, se garantiza los principios de buena fe y no maleficencia considerados en el estudio como parte de la ética y bioética de la investigación (46), (47).

Igualmente se consideran los siguientes principios éticos:

El principio de la justicia: Todas las madres integrantes de la muestra serán tratadas con respeto sin ninguna distinción.

El principio de la autonomía: Las integrantes de la muestra participaran de forma autónoma considerando la aceptación o rechazo del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los resultados del estudio apuntan a brindar un mejor servicio a las madres de familia en razón de la prevención de las EDAs.

El principio de la no maleficencia: Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de las participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente (47)

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de dato.

La Técnica que se utilizará será la encuesta, la cual es considerada como un procedimiento de obtención de datos hacia las personas a encuestar; que tiene por finalidad la obtención de manera metódica medidas sobre las ideas que puedan provenir de un problema de estudio el cual se encuentra elaborado. (43)

Como instrumento, para la primera variable se utilizará un cuestionario de 24 ítems con una escala de Likert: De acuerdo (3), En desacuerdo (2) y No opina (1) y para la sistematización de la información recolectada se empleará el baremo que tiene como valor

Alto al resultado que se encuentre entre el rango de 58 a 72; para Medio el rango de 41 a 57 y para el valor Bajo el rango de 24 a 40 puntos.

En el caso de la segunda variable se trabajará con un cuestionario de 18 ítems con una escala de Likert; Siempre (5), Casi siempre (4) Ocasionalmente (3), Casi nunca (2), Nunca (1); para un mejor entendimiento en la sistematización se empleará el baremo con el valor de Bueno de 67 a 90; Regular de 43 a 66 y para Malo de 18 a 42 puntos.

El rigor científico se dio a través de la prueba de confiabilidad y el juicio de expertos:

Para la prueba de confiabilidad se tuvo un resultado según el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach de 0,937 para el instrumento de la variable 1 conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y para el instrumento de la variable prácticas preventivas el resultado fue de 0,914; por tanto, se reconoce que los instrumentos se encuentran en área de Muy confiable o de Alta confiabilidad, teniendo en cuenta que si el valor está más cerca de 1 más confiable será el instrumento (45).

En cuanto a la validación del instrumento se realizó a través de la prueba de juicio de cinco expertos que valoraron el instrumento en cada uno de los criterios observados según formato, el cual fue sistematizado para observar la validez del instrumento para su aplicación, donde si el resultado esta cercano a 1 el instrumento se aproxima a la validez perfecta. Obteniéndose como resultado un valor de 0,83 en la valoración de los instrumentos por parte de los 5 jueces expertos, todos ellos médicos pediatras.

Metodológicamente se contempla que los instrumentos pasaron el rigor científico y está expeditos a ser aplicados en las investigaciones. (45).

3.9 Aplicación de prueba estadística inferencial.

Con la información adquirida se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel y posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante tablas de frecuencia con un software estadístico. Fue necesario aplicar una prueba de normalidad mediante el parámetro estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que el estudio tiene una población mayor a 50; asimismo, este resultado permitió identificar el parámetro estadístico de relación a emplear será el Rho de Spearman. (45).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

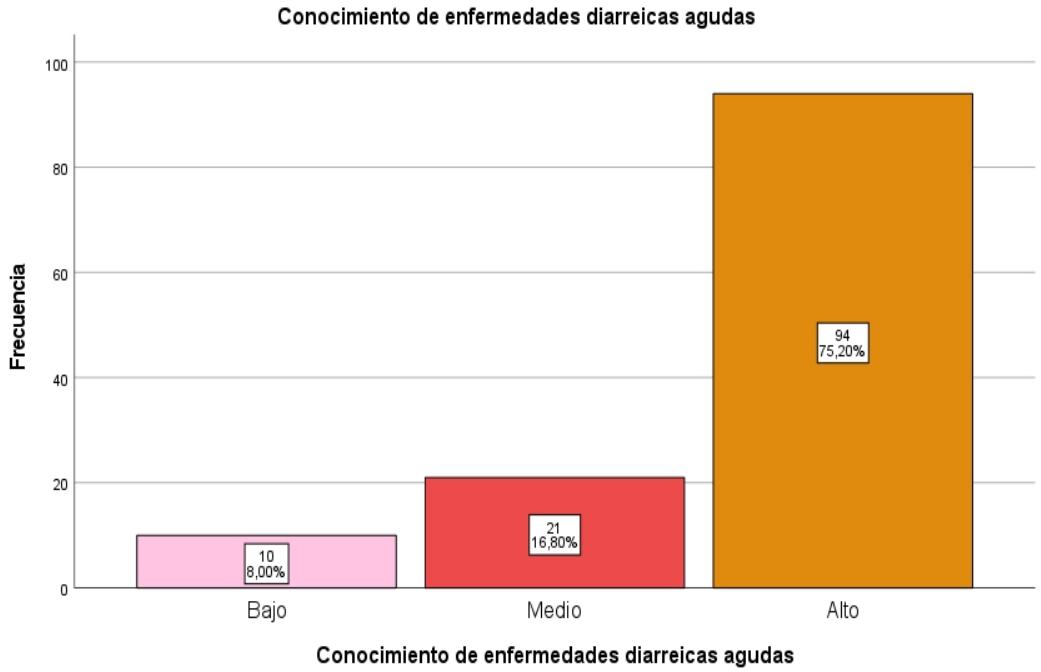
4.1 Estadística descriptiva.

Tabla 1 Resultado conocimiento de enfermedades diarreicas agudas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	8,0	8,0	8,0
	Medio	21	16,8	16,8	24,8
	Alto	94	75,2	75,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Figura 1 Resultado conocimiento de enfermedades diarreicas agudas



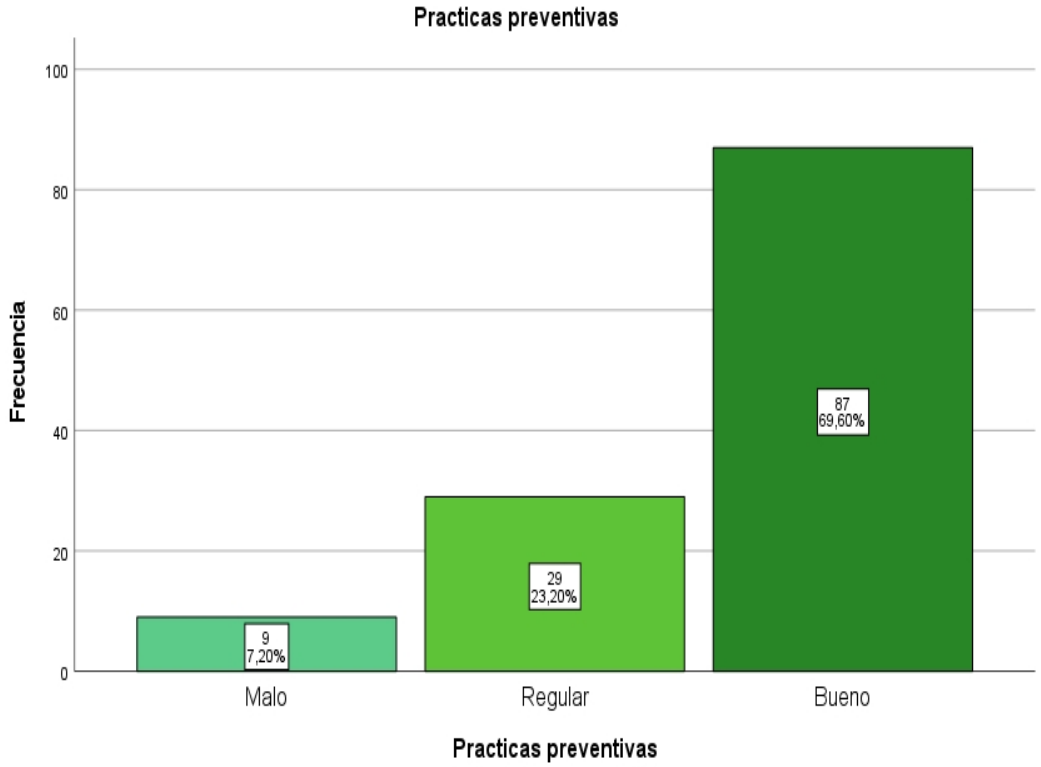
Descripción: se puede notar que en la variable conocimiento de enfermedades diarreicas agudas de los que participaron del estudio el 75.2% mostraron un alto conocimiento, el 16,8% medio y el 8,0% bajo respecto al conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 2 Resultado de prácticas preventivas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	9	7,2	7,2	7,2
	Regular	29	23,2	23,2	30,4
	Bueno	87	69,6	69,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Figura 2 Resultado de prácticas preventivas.



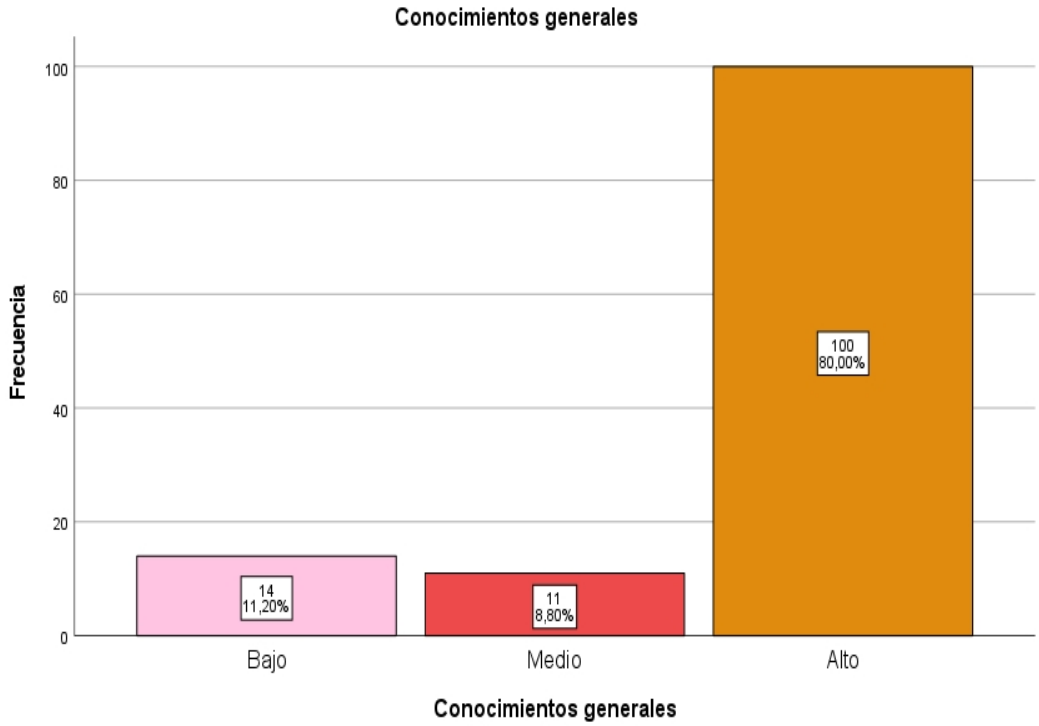
Descripción: se puede observar la variable práctica preventivas, de los que participaron del estudio se observa que el 69,6% evidencian buenas prácticas, el 23,2% regular y el 7,2% malo en lo referente a prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas.

Tabla 3 Resultado de la dimensión conocimientos generales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	11,2	11,2	11,2
	Medio	11	8,8	8,8	20,0
	Alto	100	80,0	80,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Figura 3 Resultado de la dimensión conocimientos generales.



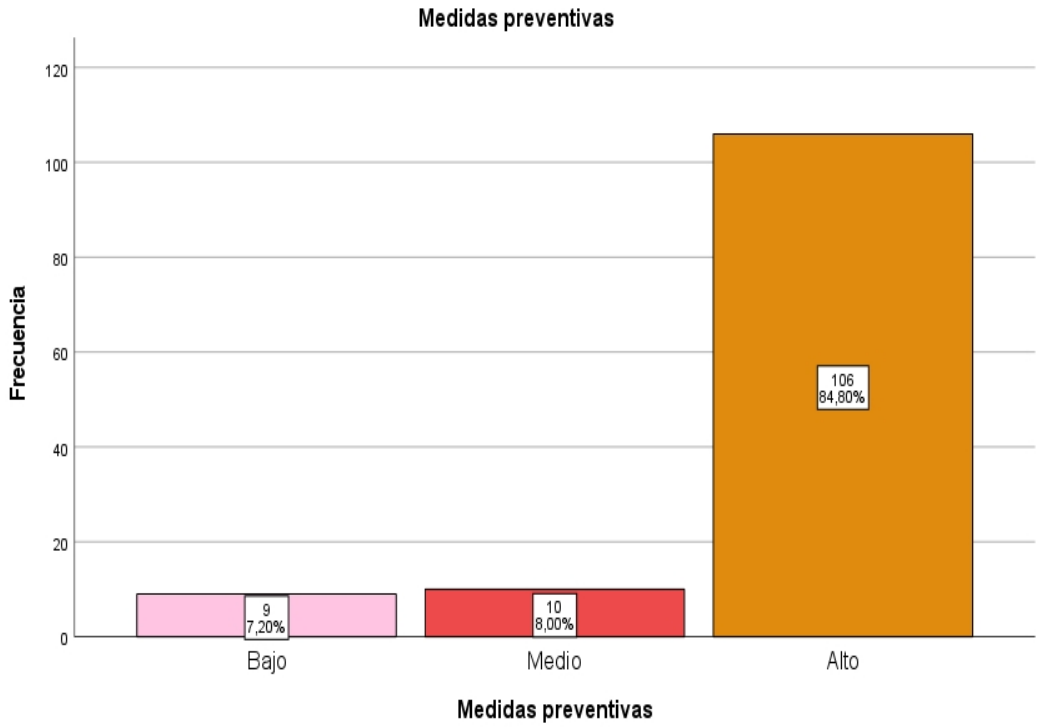
Descripción: Se puede observar la dimensión conocimientos generales de la variable conocimiento de enfermedades diarreicas agudas, que el 80,0% evidencia un nivel alto, el 11,2% bajo y el 8,8% medio sobre los conocimientos generales.

Tabla 4 Resultado de la dimensión medidas preventivas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	7,2	7,2	7,2
	Medio	10	8,0	8,0	15,2
	Alto	106	84,8	84,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Figura 4 Resultado de la dimensión medidas preventivas.



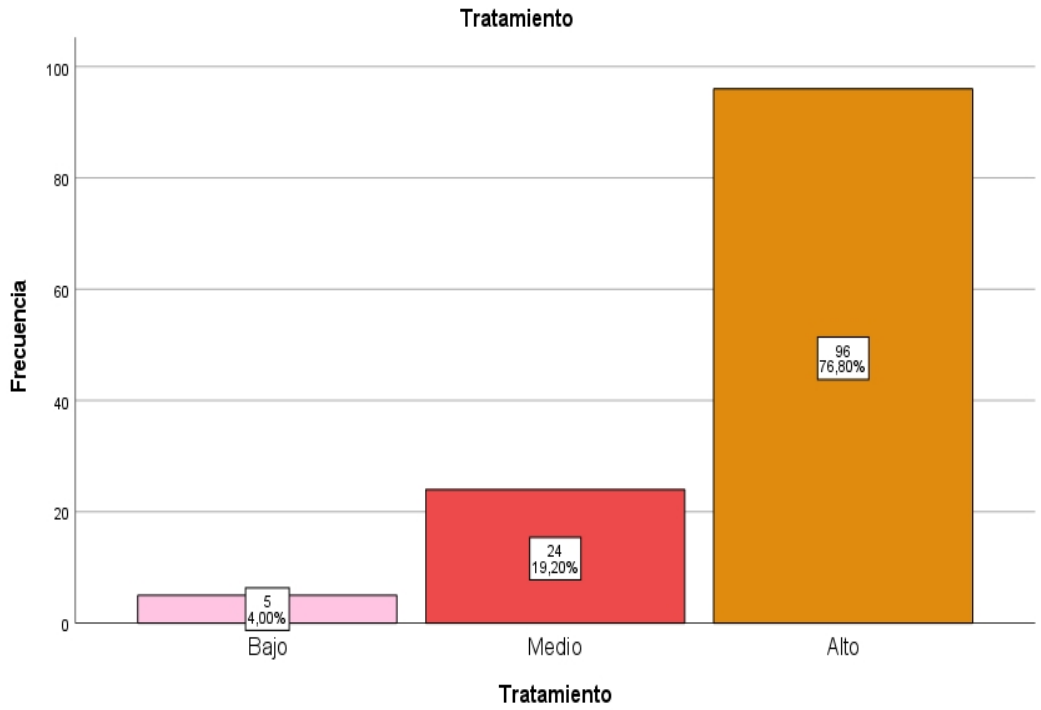
Descripción: Se puede observar la dimensión medidas preventivas de la variable conocimiento de enfermedades diarreicas agudas, que el 84,8% muestra un nivel alto, el 8,0% medio y el 7,2% bajo sobre las medidas preventivas ante las enfermedades diarreicas.

Tabla 5 Resultado de la dimensión tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	4,0	4,0	4,0
	Medio	24	19,2	19,2	23,2
	Alto	96	76,8	76,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Figura 5 Resultado de la variable tratamiento.



Descripción: Se puede observar la dimensión tratamiento de la variable conocimiento de enfermedades diarreicas agudas, que el 76,8% muestra un nivel alto, el 19,2% medio y el 4,0% bajo sobre el tratamiento ante las enfermedades diarreicas.

4.2 Estadística inferencial

Tabla 6 Prueba de normalidad.

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas	,454	125	,000
Practicas preventivas	,425	125	,000
Conocimientos generales	,481	125	,000
Medidas preventivas	,502	125	,000
Tratamiento	,464	125	,000

Fuente: base de datos

Descripción: Se aprecia en la tabla acerca de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov que fue empleada porque la población fue mayor a 50 elementos que presenta un valor de significancia de 0,00 para la prueba no paramétrica, ello indicó la prueba de relación a emplear en el estudio que fue el Rho de Spearman.

Tabla 7 Resultado de correlación entre variables.

Correlaciones				
			Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	1,000	,889**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	,889**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

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

Fuente: base de datos

Descripción: Los resultados de la correlación entre las variables conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y prácticas preventivas, muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,889 y una significancia bilateral fue de 0,00, lo que indica que existe correlación positiva alta entre las variables; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 8 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y conocimientos generales

Correlaciones				
			Practicas preventivas	Conocimientos generales
Rho de Spearman	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,793**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Conocimientos generales	Coeficiente de correlación	,793**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

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

Fuente: base de datos

Descripción: Los resultados de la correlación entre la variable prácticas preventivas y la dimensión conocimientos generales de la variable conocimientos de enfermedades diarreicas agudas, muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,793 y una significancia bilateral fue de 0,00, lo que indica que existe correlación positiva alta entre la variable y la dimensión; por tanto, se acepta la hipótesis.

Tabla 9 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y medidas preventivas

Correlaciones				
			Practicas preventivas	Medidas preventivas
Rho de Spearman	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,707**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	,707**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

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

Fuente: base de datos

Descripción: Los resultados de la correlación entre la variable prácticas preventivas y la dimensión medidas preventivas de la variable conocimientos de enfermedades diarreicas agudas, muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,707 y una significancia bilateral fue de 0,00, lo que indica que existe correlación positiva alta entre la variable y la dimensión; por tanto, se acepta la hipótesis.

Tabla 10 Resultado de correlación entre prácticas preventivas y tratamiento

Correlaciones				
			Practicas preventivas	Tratamiento
Rho de Spearman	Practicas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,854**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Tratamiento	Coeficiente de correlación	,854**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

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

Fuente: base de datos

Descripción: Los resultados de la correlación entre la variable prácticas preventivas y la dimensión tratamiento de la variable conocimientos de enfermedades diarreicas agudas, muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,854 y una significancia bilateral fue de 0,00, lo que indica que existe correlación positiva alta entre la variable y la dimensión; por tanto, se acepta la hipótesis.

4.3 Discusión de resultados

Una vez presentado los resultados luego de sistematizarlas y analizarlas, estás se contrastan con los estudios previos, así entonces se tiene en atención al objetivo general: establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024; el resultado obtenido según el parámetro estadístico Rho de Spearman de 0,889 indica la relación positiva alta entre las variables, este resultado guarda relación con el estudio de Bauleth et al. (12) cuando en sus estudio que trató sobre el conocimiento que tenían las madres o cuidadoras respecto a la etiología, prevención y tratamiento de la diarrea aguda en los niños menores de 5 años, el cual llegó a la conclusión que existe relación significativa entre las variables mencionadas; así también el estudio de Yüksel y Palloş (14) guarda cierta relación con los resultados, debido a que la investigación concluyó que el nivel educativo de las madres es significativa al momento de establecer acciones ante una diarrea aguda en sus menores hijos; por tanto, se puede inferir que si el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreica agudas es alto, la respuesta de las prácticas preventivas serán buenas en las madres de los niños menores de 5 años de la comunidad nativa.

Respecto al objetivo específico: describir el nivel sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024; los resultados muestran que el nivel obtenido de parte de las madres de los niños menores de 5 años fue alto con el 75,2% este resultado tiene cierta coincidencia con el estudio de Yüksel y Palloş (14) cuando en sus dimensiones identifica que el nivel de conocimiento de su población respecto a las enfermedades diarreicas fue alto y que este se vinculaba con la capacidad de respuesta en las acciones preventivas; sin embargo, tiene un punto diferente respecto al resultado hallado en el estudio de Upashe y Shil (13) cuando identifica que un poco más de las personas encuestadas tenían conocimientos inadecuados en cuanto a enfermedades diarreicas se refiere; por tanto, se puede deducir que las poblaciones que tuvieron un mejor conocimiento de las enfermedades diarreica presentaron mejor respuesta como parte de la prácticas preventivas.

En referente al objetivo específico: describir el nivel de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024; el nivel hallado fue bueno con el 69,6% en cuanto a las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas; este escenario en los resultados guarda relación con el estudio de Diaz (18) ya que en sus resultados halló que las respuestas que daban las madres ante la enfermedad diarreica fue adecuada en 84,1%; pero, el estudio de Ñontol (17) tiene un resultado diferente en su población de estudio porque las madres no dieron una respuesta adecuada respecto a las práctica preventivas; por tanto, se puede deducir que aún falta por mejorar las prácticas preventivas de la madres ante las enfermedades diarreicas.

En lo concerniente al objetivo específico: describir la relación entre la dimensión conocimientos generales de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.; los resultados según Rho de Spearman de 0,793 indicaron la relación positiva alta entre la variable y la dimensión; este resultado se relaciona con el estudio de Hernández y La Torre (20) que en sus resultados identificó la relación entre los conocimientos generales sobre las enfermedades diarreicas agudas de las madres respecto a las prácticas preventivas ya que el nivel de conocimiento básico fue alto y la respuesta también fue adecuada; por tanto, se infiere que tanto el conocimiento como las prácticas preventivas si tienen resultados positivos van en la misma dirección de una respuesta adecuada ante las enfermedades diarreicas.

Asimismo, en sobre el objetivo específico: describir la relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024; los resultados según Rho de Spearman de 0,707 indicaron la relación positiva alta entre la variable y la dimensión; este resultado se relaciona con el estudio de Alfaro y Calvo (19) cuando en sus conclusiones determinó que existe relación significativa las medidas preventivas adoptadas por las madres como parte del conocimiento y las prácticas preventivas ante las enfermedades diarreicas agudas; por tanto, se reconoce que las madres que con base en sus conocimientos conocen las medidas preventivas, estás tendrán una mejor respuesta de las practicas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Finalmente, respecto al objetivo específico: describir la relación entre la dimensión tratamiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024; los resultados según Rho de Spearman de 0,854 indicaron la relación positiva alta entre la variable y la dimensión; este resultado se diferencia con el estudio de Casanova y López (16) cuando en sus conclusiones determina que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención, en el que puede visibilizar que no necesariamente quienes tengan conocimiento tengan prácticas preventivas; por otro lado, el estudio de Perez y Gonzales (15) cuando en sus resultados determina la relación entre el conocimiento y la atención de las madres que dan a sus hijos cuando estos padecen alguna enfermedad diarreica, demostrando que el conocimiento genera una respuesta adecuada ante alguna emergencia; por ello, se infiere que si bien hay relación entre la dimensión y la variable, existen contextos que muestran que no son determinantes al momento de establecer la relación, pero si se puede indicar con base a los resultados obtenidos en el estudio que las madres de la comunidad nativa tienen mejores prácticas preventivas porque evidencian un alto conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- El nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas es alto en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- El nivel de las practicas preventivas es bueno en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Se concluye que existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Se concluye que existe relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.
- Se concluye que existe relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los centros de salud que atienden comunidades nativas o indígenas a atender con pertinencia cultural, respetando las costumbre y tradiciones de las comunidades al momento de transmitir la información respecto a las enfermedades diarreicas agudas y otras patologías que pudieran afectar sobre todo a la infancia.
- Se debe considerar los consentimientos informados al momento de recolectar la información evitando conflictos con quienes deseen voluntariamente participar del estudio.
- A los futuros investigadores a profundizar el estudio de las variables para un mayor análisis y propuestas viables desde el ejercicio profesional en atención a las patologías que afectan a la primera infancia.
- Se recomienda al realizar los estudios en comunidades indígenas o nativas considerar las gestiones anticipadas con los Apus o Jefes de comunidad a fin de que se garantice una adecuada recolección de la información.
- Se recomienda al personal de salud que atiende las comunidades nativas a realizar campañas de salud que aborden la temática del manejo adecuado del agua como parte de las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas.
- A las autoridades locales brindar una capacitación sobre manejo de los residuos sólidos y disposición de las excretas en las comunidades, ya que las comunidades carecen del servicio de limpieza pública y desagüe.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS OM de la S. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

2. Organización Panamericana de la Salud O. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. Una guía práctica para la promoción la Hig. 2005; [citado el 2 de julio de 2023].1–30.

3. Swissinfo C. lrededor de 10.000 niños mueren al año por diarrea en Latinoamérica [Internet]. 2021. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/latinoamérica-sanidad_alrededor-de-10.000-niños-mueren-al-año-por-diarrea-en-latinoamérica/47051328

4. Cabel J. Conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el asentamiento humano La Huaca, Santiago de Surco. 2002.

5. OPCIT. Lecturas en diarreas e infecciones respiratorias agudas. Lima, Perú; 2003. p. 1–24.

6. MINSA. Portal de vigilancia. 2022. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2017 a 2022. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/edas.pdf

7. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2024 [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_eda/

8. OPS/OMS. El Salvador en emergencia [Internet]. El Salvador; 2000. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America El Salvador

9. MINSA. Programa de entrenamiento en Salud Pública. 2018. Fundamentos de Salud Pública. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf.

10. Española RA. Diccionario de la lengua española [Internet]. Disponible en: https://dle.rae.es

11. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. 1ra ed. ENFOQUES CONSULTING EIRL, editor. Arequipa, Perú; 2021. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: www.tesisconjosearias.com

12. Bauleth M, Mitonga H, Pinehas L. Mothers'/caregivers' knowledge on aetiology, prevention and management of acute diarrhoea among children under 5 years in Engela District, Namibia. Strength Heal Syst [Internet]. 2022;19–28. [cited July 2, 2023]. Available from: https://samajournals.co.za/index.php/sajph/article/view/403

13. Upashe S, Shil R. Knowledge and Attitude towards prevention of Diarrhea among the mothers of under-five children: A cross-sectional approach. Int J Nurs Educ Res [Internet]. 2022; [cited July 2, 2023] Available from: http://dx.doi.org/10.52711/2454-2660.2022.00010

14. Yüksel C, Palloş A, Özkaya G. Examining knowledge and traditional practices of mothers with children under five in Turkey on diarrhoea according to education levels. Ann Med [Internet]. 2022; [cited July 2, 2023]. 54(1):674–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1080/07853890.2022.2044508

15. Pérez C, Gonzáles L. Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea: Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico De Postgrado [Internet]. 2021; [citado el 2 de julio de 2023]. 37(1):50–5. Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2881

16. Casanova M, López M. Conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Juan Cajamarca, 2022 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022. [citado el 2 de julio de 2023] Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2490

17. Ñontol D. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S., de San Juan de Amancaes- Lima- 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6424

18. Diaz E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años centro poblado los Olivos - Supe 2021 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4587

19. Alfaro M, Calvo M. Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac,

Huaraz, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307

20. Hernández F, La Torre K. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4631/UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_FLOR-HERNANDEZ_KATHRYN-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Mota F. Programa de actualización continua en pediatría. Diarrea aguda [Internet]. Venezuela; 2012. Disponible en: http://www.discope.com/priva-dos/pac-/pediatria/pb14/epi.html

22. Matiz A. La microbiología actualizada en enfermedades diarreicas [Internet]. Argentina; 2012. Disponible en: www.Caibo/CAIBO/Vitaeveinticuatro/articulo/microbiología

23. Lavalle R. La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud Pública en Centro América. Honduras; 2001.

24. Ramírez C, Gilda P. Acute and persistent diarrheal disease and its nutritional consequences in infants. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2005;39(3):263–77. Available from: www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1.../san03109.htm

25. Soto I, Reveron A. Rotavirus, impact on children's health. Arch Venez Pueric y pedia [Internet]. 2006; [cited July 2, 2023]. 69. Available from: www.dynabizveneuela.com

26. García A., Olivas C., López, G. Deshidratación aguda. Rev. Protoc diagn ter pediatr. 2020; 1: 215-231. Disponible en: https://acortar.link/6IPqCd

27. Mota M. Diarrhea. Rev Bibl Méd [Internet]. 2001; [cited July 2, 2023]. 31(2):472–505. Available from: www.scielop.org/scielo.php=sci_arttext&pid=s0036-3620010006000247k.

28. Rojas C, Ysla M. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Rev médica Med Exp. 2004; [citado el 2 de julio de 2023].

29. Rivera J. Diarrea aguda servicio de pediatría. Col Médico del Perú [Internet]. 2015; [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en:

http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c_Diarrea_aguda_en_pedia%0Atria.pdf%0A

30. Pariona O. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un centro médico parroquial, Villa el Salvador. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

31. Mariños A, Uchuya J, Medina J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev Peru Epidemiol. 2014; [citado el 2 de julio de 2023].

32. García L, Morillos C, Fanning M, Escudero D. Creencias Culturales de madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – Illimo. Rev Salud Vida Sipanense. 2014; [citado el 2 de julio de 2023].1(2).

33. Dangol B. Sswn informe. Safe water storage and handling. 2022. [cited July 2, 2023]. Available from: https://sswm.info/es/gass-perspective-es/tecnologias-de-agua-y-saneamiento/tecnologias-de-abastecimiento-de-agua/almacenamiento-y-manejo-seguro-de-agua

34. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Manual Para Manipuladores De Alimentos [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.fao.org/3/i7321s/i7321s.pdf

35. Organización Panamericana de la Salud O. Guía de Saneamiento en Albergues y Campamentos [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/etras-equipo-tecnico-regional-agua-saneamiento/enlaces-relacionados-temas-que-trata-etras-4

36. Mayo Clinic. Handwashing: Do's and Don'ts [Internet]. 2022. [cited July 2, 2023]. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/hand-washing/art-20046253

37. Unicef. Lactancia maternal [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna

38. Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V, Maturell M. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Medisan. 2014; [citado el 2 de julio de 2023].18(11):1493.

39. Arellano P, Díaz G. Medidas y Cuidados Tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, cantón Otavalo de la provincia de Imbabura en el per. Universidad Técnica del Norte; 2013.

40. Chávez L. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. análisis ENDES 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/4043

41. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/1851

42. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México. McGraw-Hill. México. 2014. p 102-256

43. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 1ra ed. Lima. Edit San Marcos. Perú. 2013.

44. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. Educación McGraw-Hill. España. 2017.

45. Guerrero G, Guerrero M. Metodología de la investigación [Internet]. 2da ed. Grupo Editorial Patria, editor. Ciudad de México, México; 2020. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sJstEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodología+de+la+investigación&ots=-j48aW5ZQr&sig=CJtYMrc-G2DeCHMzZjDLX3DxNTU#v=onepage&q=metodología de la investigación&f=false

46. Kliksberg B. Más ética, más desarrollo. 3ra ed. Buenos Aires; Argentina. 2004. p. 225

47. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires). 2010; [citado el 2 de julio de 2023]. 60:255.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024? **PROBLEMAS SECUNDARIOS:** - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024? - ¿Cuál es el nivel de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión de conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024?	**OBJETIVO GENERAL.** Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** - Describir el nivel sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. - Describir el nivel de las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. - Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. - Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. - Determinar la relación entre la dimensión tratamiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.	**HIPÓTESIS GENERAL** **H_i**: Existe relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **H_0:** No existe relación entre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **HIPÓTESIS SECUNDARIAS** **H_1:** El nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas es medio en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **H_2:** El nivel de las practicas preventivas es El nivel de las practicas preventivas es bueno en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **H_3:** Existe relación entre la dimensión conocimientos generales sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **H_4:** Existe relación entre la dimensión medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024. **H_5:** Existe relación entre la dimensión tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la comunidad nativa de San Francisco, 2024.	**Variable independiente:** Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas	- Conocimientos generales - Medidas preventivas - Tratamiento	- EDA, causa y efectos - Lavado de utensilios - Higiene personal - Disposición de alimentos - Tradicional - Especializado
			Variable dependiente: Practicas preventivas	- Abastecimiento y almacenamiento de agua - Manipulación de alimentos - Eliminación de excretas y basura - Lavado de manos - Lactancia materna	- Manejo y disposición del agua - Cuidados con el manejo de los alimentos - Manejo de residuos orgánicos e inorgánicos - Higiene personal - Cuidado durante el periodo de lactancia

Anexo 2 Instrumentos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo a nombre de la Bachiller de la Facultad de Medicina Humana, Evelin Tryce Castro Atanacio, quien es representante de este estudio de investigación.

El proyecto de investigación lleva por nombre **"** CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024**"**.

Se le invita a usted a participar por haber salido seleccionada para la muestra de este estudio de investigación que permitirá establecer la relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de menores de 5 años.

Rellenar el cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos. El estudio es estrictamente voluntario y toda información se usará para propósitos de investigación y no sé incluirá su nombre en ningún reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. De no responder al cuestionario no habrá ninguna consecuencia negativa para usted o su hija (o).

Si usted desea mayor información sobre el estudio puede comunicarse al teléfono celular: 954 625 077 (La investigadora)

He entendido la explicación de la investigación y leí este documento, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque haya aceptado, puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que este afecte o contravenga alguna situación legal a futura hacia su persona ni de la investigadora.

Si acepto ( )
No acepto ( )

_____

Firma

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS

DATOS GENERALES

Edad: .....

Procedencia: ..... .

N° hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 o mas ( ).

Estado civil:

Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

Grado de instrucción

Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )

Secundaria Incompleta ( ) Superior completa ( ) Superior incompleta ( )

Sistema de salud

SIS ( ) ESSALUD ( ) OTROS ( )

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como:

DA = De acuerdo (3) **ED** = En desacuerdo (2) **NO** = No opina (1)

Lee cada una de las frases y marque con un aspa la alternativa que cree conveniente.

N°	CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS	DA	ED	NO
	Dimensión Conocimientos generales			
1	La diarrea son heces liquidas repetitivas mayor o igual a 3 veces durante 1 día.			
2	usted considera que la enfermedad diarreica aguda es de tipo infecciosa y no infecciosa			
3	la causa principal de enfermedad diarreica aguda es viral			
4	son síntomas acompañantes de la DIARREA: Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal			
5	la deshidratación grave provocada por la diarrea podría producir la muerte si no es tratada a tiempo			
6	cree usted que los parásitos son causa diarrea.			
7	La complicación principal de la diarrea es la deshidratación			
8	El mal de ojo, empacho, y salida de los dientes son creencias y no produce diarrea.			
9	Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duermecontinuamente son para usted un signo de peligro y debe de llevarle a un centro de salud.			

	Dimensión medidas preventivas
10	La Enfermedad diarreica aguda se puede prevenir y tratar
11	La Presencia de animales y moscas en el hogar de la niña o el niño es un factor de riesgo para la Enfermedad diarreica aguda
12	cree usted que al consumir agua sin hervir le puede dar diarrea
13	Usted cree que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.
14	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.
15	Cree usted que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad es una medida preventiva de diarrea
16	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.
	Dimensión tratamiento
17	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.
18	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panetela.
19	El preparado casero que no daría a su niño con diarrea seria te, jugo de papaya, o limonada.
20	usted cree que el Suero de Rehidratación Oral sirve para reponer la pérdida de líquidos y prevenir la deshidratación
21	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago seria leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.
22	El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharaditas de azúcar y una de sal.
23	El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye el tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
24	El niño con diarrea debe tomar Suero de Rehidratación Oral a libre demanda y después de cada evacuación.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

A continuación, usted encontrara una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere correspondiente.

Siempre (5)
Casi siempre (4)
A veces (3)
Casi nunca (2)
Nunca (1)

N°	PRACTICAS PREVENTIVAS	1	2	3	4	5
	Dimensión abastecimiento y almacenamiento de agua					
1	Limpio los baldes antes de llenarlos con agua					
2	Conservo el agua en los baldes debidamente tapados					
3	Utilizo una jarra limpia para extraer agua de los recipientes.					
4	Limpio los juguetes de mi niño antes de dárselo para jugar.					
5	Doy de beber agua a mi niño siempre en cuando este hervida.					
	Dimensión manipulación de alimentos					
6	Me lavo las manos con agua y jabón agua antes de preparar los alimentos					
7	Lavo las frutas y verduras con agua a chorro antes de consumirlas					
8	Conservo las frutas y verduras en un lugar limpio y fresco.					
9	Considero la temperatura del medio ambiente para la conservación de los alimentos					
10	Mantengo los alimentos libres de insectos.					
	Dimensión eliminación de excretas y basura					
11	Mantengo limpio el sanitario.					
12	Me lavo las manos después de usar el sanitario.					
13	Elimino la basura y residuos de los animales domésticos.					
	Dimensión lavado de manos					
14	Lavo las manos de mis niños antes que consuman sus alimentos					
15	Lavo las manos de mi niño después de utilizar el sanitario.					
16	Lavo las manos de mi niño después de jugar.					
	Dimensión lactancia materna					
17	Amamanto a su niño los 6 primeros meses de vida					
18	Dio leche materna a su niño para que tenga menos probabilidad de tener diarrea					

INSTRUMENTOS EN LENGUA ORIGINARIA SHIPIBO-KONIBO

KIRIKA WISHA YOYOAXON ITAN NINKAXON JEN ATI YOYA

Jakonyora meshakonti bikanwe kirika keyoa Bachiller Facultad Medicina Humana, Evelin Tryce Castro Atanacio akanai janen. Nato xontakoriki kirika tanati ibo.

Nato Kirikan tanati janeriki: “CHIXO ISIN BASIORA IKANAI ONANTI ITAN JAOSKAXONSHAMANKI NON BECHITENTIKI TITA IXON BAKEBO PICHIKA BARITIAYABO WESTIORA JEMANKONIA 2024”

Miara non invitankasai nato tanati kirika yoyoaxon participanti, jaoskataxshamanki chixo isin peokotai itan jaoskaxonki non bechitentiki tita ixon bakebo pichika baritiayabo iketian onanti.

Nato tanati kirika bochoatira mato basiai chonka pichika minutores. Nonra ayamai kai maton jane pikokin natora iki kai westiora estudio atires, jaoskataxki chixo isin peokotai maton onanari ixon ointires. Ono wechanko mato rami jaweki atimariki. Jokonribira iki kai maton yoyoaxon wishayama jawebira winoyamai kai.

Maton ninkayamataniai jawe yoikasiri ixon maton ea kenati atipanke nokon pabikiain pataxti yooitinko topintiriki: 95462077 (aimbo tee onanti akai)

Enra yoyoake nato kirika itan nenkake jaweki akasi itai ixonra en mato akinti atipanke. Ikaxbi yoyoakinbi jakomatani meraxon jaires en jeneribiti atipanke wetsanko jakoma ninkakatima kopi. Ea Jakomain paketima kopiribi iamax nato kirika iboribi jakoma shinamatimakopiribi.

Jen akai ( ) Si acepto

Jen ayamai ( ) No acepto

_____

Jain Firmanti

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: CHIXO ISIN ONANTI

JANEBO ONANTI

Min Baritia: ……

Mia jaorato jemankoniax joarin:

…….

Mia jaweti bakeya iki: westiora ( ) rabe ( ) kimisha ( ) iamax winoma ( )

Mia beneya iki iamax awinya iki onanti:

Beneya (awinya) ( ) Beneyoma (awinyoma) ( ) jabe oxaires ( ) benemata ( ) benen jenea ( )

Jaonokaman kirika keyoa onanti

Primaria keyoa ( ) Primaria keyoama ( ) Secundaria keyoa ( )

Secundaria keyoama ( ) Superior keyoa ( ) Superior keyoama ( )

JAONOAX RAOMENTI ONANTI

SIS akanainko ( ) Essalud akanainko ( ) Wetsabo ( )

Yoya ninkati:

Nato kirika ikainkora yokabo chixoki isin ika itan jaoskaxonki non becheten tipanke onanti jake, mesko akin yoyai: jaorotoki min ashatantiki

DA = IKONRIKI (3) **ED = IKONMARIKI** (2) **NO = EARA JAWEBI YOYO IAMAI** (1)

Jakoanki yoyoawe nato yoka ikabo jaixon ashtanwe **(X)** min shinan jisa ikabotani wisha iketian.

N°	CHIXOTAI ISIN ONANTI	DA ikonriki	ED ikonmariki	NO onanyamake
	CHIXORIN IXON YOYAI			
1	Chixoriki noa jeneberes poyai kimishakin iamax ichakin westiora nete			
2	Chixo isinra peokotai non mesko pia, jaweki winotabo akaxribi			
3	Kikini Chixo noa peokotariki jato pataxas iamax yoyoakax			
4	Chixo peokotiriki: kinanyabi, kikianki pokon chexayabi noa aka			
5	Chixo isin jakoanki iamax ishton raomeyama noa reteti atipanke			
6	Noa pokonko ichayora noiya ikax chixo peokotai			
7	Chixo isin noa jokomayorairiki ipax xeayamai			

8	Shinanxonkanti, esteti, xeta pikotairiki non ikoanresai joi jabonra noa chiromayamai
9	Min bake ichayora nomiatian, bemana manxa aketian, ichama jisonaitia, winiresaitia itan oxareskasaitianra min boti jake ishton xobo raonkanaiko.
	Jaweki Winotai ixon ananti
10	Chixo isinriki bechetexon raonti
11	Non yoina kerasberes xobonko ima, nabon san ikai bakebobetanbi aniakariki chixo isin imati
12	Minki ikoain onpax kobiankama xeax noa chixo peokoti atipanke
13	Jakon shinanrin min bake moa chachima chixo yamai
14	Jakoankin non bakebo tsisoara moa chixoyamakanai
15	Jakon shinanrin non bake pichika oxeshoko ikibi xoma jenema moa chixoyamai
16	Jakonyora shinanrin non meken itan piti piai jakoankin choka noa moa chixo yamai
	Jaskaxon raonti
17	Xoma jeneki bekeshoko chixotaintia non xeama jakonyora itiki
18	Jakonki itiki bake chixotaitia non arroz xeatiaka jene, cebada kobianka itan panetela xeama
19	Bake chixotaitia non xeamati atimayamake, onpax te aka, pocha shen aka iamax rimonada xeati
20	Minki jaoskara shinanai nato soeroakanai xeati jakonki itiki chixotaibo xeama nakoshkiranti shaman kopi
21	Min bake chixotaintia benxoati shinaxon xeamati atipanke leche de magnesio akanai, aceiteakanai, kinamatibo jaon poko chokati kopi
22	Sueroakanai xeatiriki nonbi ati, ompax kobianxon itan tashi iamax azukaro sokota cucharadares nepoti
23	Bake jakoshoko chixoti rakaketianra non ati jake raometi xobonko bokin pononko sueroakanai chachikanti kopi
24	Bake chixotaininra ati jake sueroakanai icha xeakin moa roimenti xokonkoniax pikoxon

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: WISHA JASKAXON CHIXO ISIN BECHITANTI ONANTI

Jakoanki yoyoawe nato wisha yoka ikabo jaixon ashtanwe **(X)** min shinan jisa ikabotani iketian.

Jatibitian **(siempre)** **(5)**

Wetsatianshoko **(Casi siempre)** **(4)**

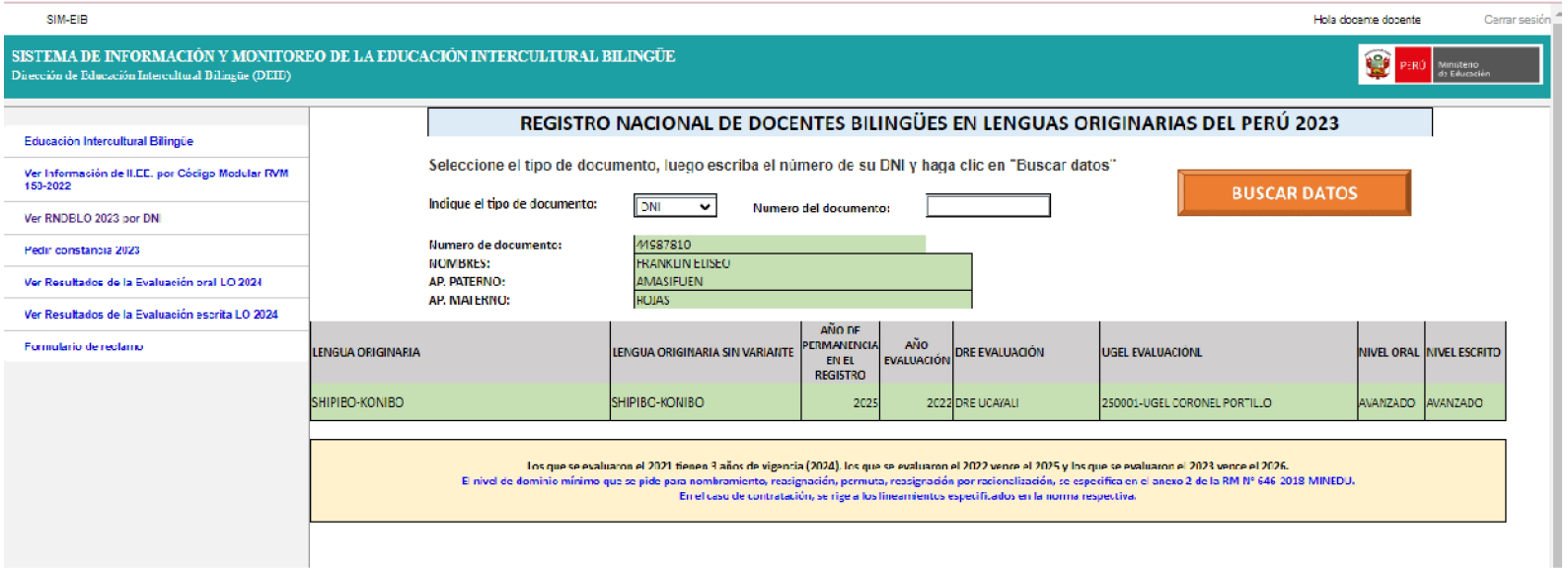
Wetsatianres **(A veces)** **(3)**

Jawetianshoko **(casi nunca)** **(2)**

Jawetianmabe **(Nunca)** **(1)**

N°	WISHA JASXON CHIXO ISIN BECHITENTI	1	2	3	4	5
	Jaskaxon ompax benxoati					
1	Enra balde kerasyamatiaki soaxon ompax benxoakai					
2	Ompax bixon jakoanki mapoai					
3	Ompax bikinra jarra kikianki soaxon biai					
4	Enra nokon bake jaya chiniti jaon juguete kikianki soaxon menia					
5	Enra ompax jatibitian kobianka nokon bake xeamai					
	piti yoakin kerax metima yoi ika					
6	Enra nokon meken ompaxnin itan jaboman kikinki chokai jaskaxon piti yoati kopi					
7	Yobimbo pitira kikianki ompaxa chokai					
8	Enra yobimbo keras imayamai jakonshoko ikaiko jeneai					
9	Enra piti jaweki jakonshamainko benxoai barín atima kopi					
10	Enra piti jaweki nabon san imayamai					
	keras itima yoi ika					
11	Enra noa jain poiti kini keras imayamai					
12	Poi pikotax meken chokatiriki					
13	Kerasbo non piti yoaka tsinkitiriki					
	Jakonax mechokiti yoi ika					
14	Enra nokon bakebo piamabi meken chokaxonai					
15	Enra nokon bakebo poitankanax pekao meken chokati yoyai					
16	Enra nokon bakebo keras teakana pekai meken chokaxonai					
	Jakoanki bake xoma amati yoi ika					
17	Ea bakena pekai xoma nokon bake amai					
18	Min bake xoma amai chixotima kopi					

Traductor: Lic. Educ. Amasifuen Rojas, Franklin Eliseo DNI: 44987810 Registrado en la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe (DEIB) “REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES EN LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ 2023” (https://sieib.com/menuconsulta.php)


SIM-EIB
Hola docente docente
Cerrar sesión
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MONITOREO DE LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE
Dirección de Educación Intercultural Bilingüe (DEIB)
PERÚ
Ministerio de Educación
Educación Intercultural Bilingüe
Ver Información de II.EE. por Código Modular RVM 159-2022
Ver RINDELO 2023 por DNI
Pedir constancia 2023
Ver Resultados de la Evaluación oral LO 2024
Ver Resultados de la Evaluación escrita LO 2024
Formulario de reclamo
REGISTRO NACIONAL DE DOCENTES BILINGÜES EN LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ 2023
Seleccione el tipo de documento, luego escriba el número de su DNI y haga clic en "Buscar datos"
Indique el tipo de documento:
DNI
Numero del documento:
BUSCAR DATOS
Numero de documento:
41587810
NOMBRES:
FRANKLIN ELISEO
AP. PATERNO:
AMASIFUEN
AP. MATERNO:
HUAS
LENGUA ORIGINARIA
LENGUA ORIGINARIA SIN VARIANTE
AÑO DE PERMANENCIA EN EL REGISTRO
AÑO EVALUACIÓN
DRE EVALUACIÓN
UGEL EVALUACIÓNL
NIVEL ORAL
NIVEL ESCRITO
SHIPIBO-KONIBO
SHIPIBC-KONIBO
2025
2022
DRE UCAYALI
250001-UGEL CORONEL PORTILLO
AVANZADO
AVANZADO
Los que se evaluaron el 2021 tienen 3 años de vigencia (2024), los que se evaluaron el 2022 vence el 2025 y los que se evaluaron el 2023 vence el 2026.
El nivel de dominio mínimo que se pide para nombramiento, reasignación, permuta, reasignación por racionalización, se especifica en el anexo 2 de la RM N° 646-2018-MINEDU.
En el caso de contratación, se rige a los lineamientos especificados en la norma respectiva.

Anexo 3 validación de instrumentos

JUICIO DE EXPERTOS

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

VALIDACION DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE YARINACOCHA, 2024

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento de recolección de datos, que será aplicado por la tesista con el objetivo de: Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa de Yarinacocha, San Francisco, 2024

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente.

NOMBRE DE EXPERTO: Ana Laura Del Carmen Miranda Henriquez

FORMACION ACADÉMICA: Pediatra Puericultor

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría

CARGO ACTUAL: Pediatra

Validez de Contenido - Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	✓				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	✓				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		✓			
METODOLOGIA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	✓				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a tipo de investigación		✓			

Dra. Ana Laura Miranda Henriquez
PEDIATRA PUERICULTOR
CMP: 091275 RNE: 042169

Sello del experto

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

VALIDACION DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE YARINACOCHA, 2024

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento de recolección de datos, que será aplicado por la tesista con el objetivo de: Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa de Yarinacocha, San Francisco, 2024

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente.

NOMBRE DE EXPERTO: Oscar Luis Mendoza Sevilla

FORMACION ACADÉMICA: Médico - Cirujano . Pediatra

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Neonatología , Pediatría

CARGO ACTUAL: Médico Asistente del Departamento de Pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Validez de Contenido - Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	✓				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	✓				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		✓			
METODOLOGIA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	✓				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a tipo de investigación		✓			



Sello del experto

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE YARINACOCHA, 2024

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento de recolección de datos, que será aplicado por la tesista con el objetivo de: Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa de Yarinacocha, San Francisco, 2024

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente.

NOMBRE DE EXPERTO: Karen Juliana Dora Cerna Leveau

FORMACION ACADÉMICA: Médico Pediatra

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Servicio de Pediatría en el Hospital Amazonico de Yarinacocha.

CARGO ACTUAL: Médico Asistencial del Servicio de Pediatría.

Validez de Contenido - Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	✓				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	✓				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores		✓			
METODOLOGIA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	✓				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a tipo de investigación	✓				

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL AMAZONICO
Dra. Juliana Cerna

Sello del experto

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

VALIDACION DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE YARINACOCHA, 2024

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento de recolección de datos, que será aplicado por la tesista con el objetivo de: Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa de Yarinacocha, San Francisco, 2024

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente.

NOMBRE DE EXPERTO: Karin Paola Fasabi Silva

FORMACION ACADÉMICA: Médico Pediatra

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria

CARGO ACTUAL: Jefe del Servicio de Pediatria del Hospital Amazonico

Validez de Contenido - Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	✓				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica		✓			
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	✓				
METODOLOGIA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	✓				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a tipo de investigación	✓				

Dra. Karin Paola Fasabi Silva
CMP. 60340 - RNE. 42715
PEDIATRA

Sello del experto

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

VALIDACION DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE YARINACOCHA, 2024

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento de recolección de datos, que será aplicado por la tesista con el objetivo de: Establecer relación entre conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años de una comunidad nativa de Yarinacocha, San Francisco, 2024

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente.

NOMBRE DE EXPERTO: Jeff Daniel Landauro Panay.

FORMACION ACADÉMICA: Médico Pediatra.

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria.

CARGO ACTUAL: Jefa del Servicio de Pediatria de ESSALUD

Validez de Contenido - Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	✓				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	✓				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	✓				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	✓				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	✓				
METODOLOGIA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		✓			
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a tipo de investigación	✓				

Jeff D. Landauro Panay
MEDICO PEDIATRA
CMP 62087 RNE 39999

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTO)

Apellidos y nombres de la investigadora:

CASTRO ATANACIO, EVELIN TRYCE

El presente instrumento fue puesto a consideración de 5 expertos, todos ellos profesionales temáticos con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

N°	JUECES DE EXPERTOS
1	Ana Laura Del Carmen Miranda Henríquez – Pediatra Puericultor
2	Oscar Luis Mendoza Sevilla – Médico pediatra
3	Karen Juliana Dora Cerna Leveau - Médico pediatra
4	Karin Paola Fasabi Silva – Médico pediatra
5	Jeff Daniel Landauro Panay – Médico pediatra

Criterios	JUECES					Total
	J1	J2	J3	J4	J5	
Claridad	5	5	5	5	5	25
Objetividad	5	5	5	5	5	25
Actualidad	5	5	5	5	5	25
Organización	5	5	5	4	5	24
Coherencia	4	4	4	5	5	22
Metodología	5	5	5	5	4	24
Pertinencia	4	4	5	5	5	23
Total de opinión	33	33	34	34	34	168

Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); Poco de acuerdo (3); En desacuerdo (2) y En desacuerdo total (1)

Total Máximo = (N° de criterios) **7** x (N° de jueces) **5** + (Puntaje máximo de respuestas)**168**

Cálculo del coeficiente de validez Alfa de Cronbach:

$$Validez = \frac{total\ de\ opinión\ (168)}{total\ Máximo\ (203)}$$

0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy Válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,00	Validez Perfecta

CONCLUSIÓN: El instrumento es aplicable para la recolección de datos, ya que obtiene una validez de 0,83 ubicándolo en **EXCELENTE VALIDEZ según los expertos que validaron el instrumento**.

Anexo 4 prueba de confiabilidad de los instrumentos

Instrumento de la variable: conocimiento de enfermedades diarreicas

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	24

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
ConocEDA01	2,30	,733	20
ConocEDA02	2,25	,639	20
ConocEDA03	2,05	,394	20
ConocEDA04	2,15	,671	20
ConocEDA05	2,35	,745	20
ConocEDA06	2,10	,718	20
ConocEDA07	2,05	,759	20
ConocEDA08	1,95	,686	20
ConocEDA09	2,25	,851	20
ConocEDA10	2,25	,786	20
ConocEDA11	2,30	,657	20
ConocEDA12	2,15	,489	20
ConocEDA13	2,05	,605	20
ConocEDA14	1,95	,686	20
ConocEDA15	2,15	,745	20
ConocEDA16	2,30	,657	20
ConocEDA17	2,20	,768	20
ConocEDA18	2,25	,639	20
ConocEDA19	2,05	,510	20
ConocEDA20	2,20	,696	20
ConocEDA21	2,25	,639	20
ConocEDA22	2,00	,725	20
ConocEDA23	2,05	,759	20
ConocEDA24	1,95	,686	20

Instrumento de la variable: prácticas preventivas

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
PractPrev01	4,20	6,887	20
PractPrev02	2,95	1,234	20
PractPrev03	2,85	1,040	20
PractPrev04	2,70	1,129	20
PractPrev05	3,00	1,170	20
PractPrev06	2,85	1,182	20
PractPrev07	2,50	1,051	20
PractPrev08	2,50	1,100	20
PractPrev09	2,55	1,146	20
PractPrev10	2,70	1,218	20
PractPrev11	2,85	1,137	20
PractPrev12	2,90	1,071	20
PractPrev13	2,80	1,105	20
PractPrev14	3,10	1,252	20
PractPrev15	2,95	1,191	20
PractPrev16	2,90	1,119	20
PractPrev17	2,65	1,309	20
PractPrev18	2,75	1,209	20
PractPrev19	2,85	1,137	20
PractPrev20	2,80	1,281	20

Anexo 5 documentos de gestión

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

SUMILLA: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS DE INVESTIGACIÓN "RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD INDIGENA DE YARINACOCHA, 2024"

SEÑOR:
RICHARD OCHAVANO CUMAPA
JEFE DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN FRANCISCO

Presente. –

De mi especial consideración:
CASTRO ATANACIO EVELIN TRYCE, identificado con DNI N° 71605657 con domicilio real en Av. Lloque Yupanqui Mz28 lt7 distrito de Manantay de la provincia de coronel Portillo, departamento de Ucayali; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo bachiller de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, vengo desarrollando el proyecto de tesis de investigación titulado: *"RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LAS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD INDIGENA DE YARINACOCHA, 2024"*; dicho estudio se realizará en la comunidad indígena de San Francisco de Yarinacocha.

Por lo que solicito a usted pueda otorgarme el permiso para realizar el estudio; cabe mencionar que el mencionado no afectará de ninguna manera a la población , es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la comunidad y que se tomara los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la comunidad y siempre considerando la confidencialidad de los datos obtenidos que serán única y exclusivamente para el desarrollo del informe de tesis.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a mi solicitud.

Pucallpa, 12 de julio del 2024

CASTRO ATANACIO EVELIN TRYCE
DNI N° 71605657

Recibido 12/07/24 Hora: 6:20 pm

JEFATURA DE LA COMUNIDAD NATIVA
SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA
REGION UCAYALI

Creada en el año de 1914 y reconocida con resolución de SINAMOS N° 153-75-OEA-ORA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

San Francisco, 04 de noviembre del 2024

SEÑORITA : EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO

Presente.-

Reciba el cordial saludo,

El motivo de la presente es brindar respuesta a su requerimiento, mediante el cual solicita PERMISO PARA REALIZAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS DE INVESTIGACIÓN. Consideramos que si es pertinente aceptar a la solicitud, por lo que se agradece haya elegido hacer el proyecto en nuestra Comunidad.

Atentamente,

C.C.NN SAN FRANCISCO JEFE DE LA COMUNIDAD YARINACOCHA

ARANGONI URQUIA HUAYTA
DNI: 45017946
Jefe Comunal

Anexo 6 documentos de aprobación del comité de ética

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 12 de agosto de 2024

OFICIO N° 123 -2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas en madres de menores de 5 años en una comunidad nativa, 2024.

Autor: Bach. Evelyn Trilce Castro Atanasio.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.

Protocolo con observaciones.

Se posterga la deliberación.

Protocolo rechazado.

Observaciones:

- ✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomás Noel Santana Téllez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 19 de Agosto del 2024

OFICIO N°266-2024- UNU- FMH- CGyT

Señorita:
BACH. EVELIN TRYCE CASTRO ATANACIO
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N°123-2024-UNU-FMH-CEI. Reg. Nº 270-A-2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024."

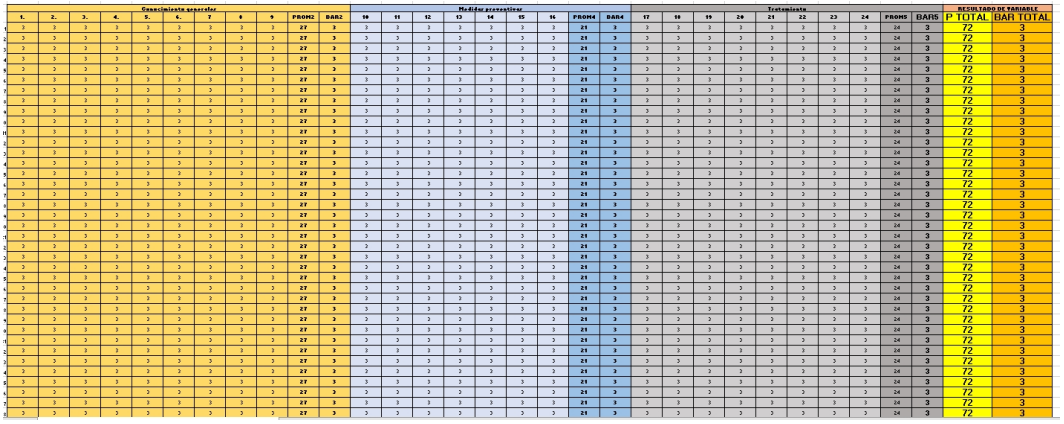
Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

Anexo 7 base de datos

Variable 1: Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas



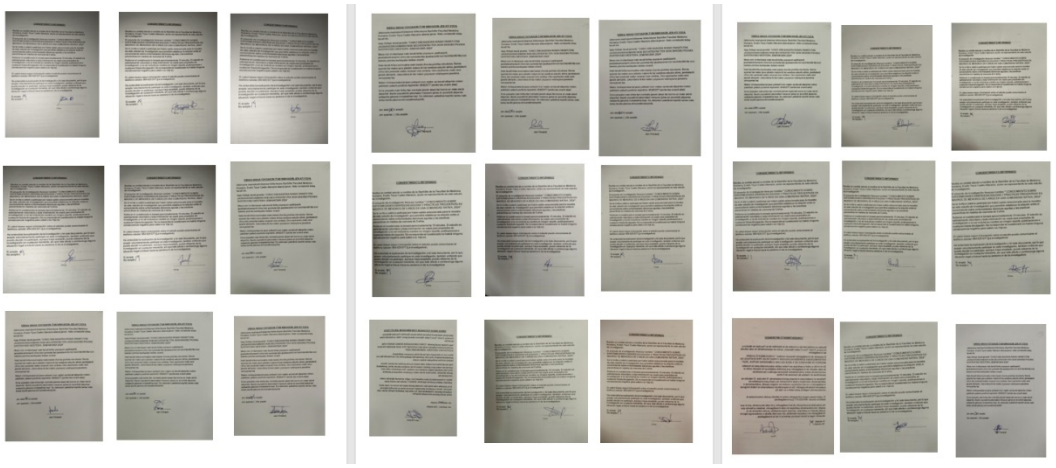
Conocimiento general											Medidas preventivas									Tratamiento									RESULTADO DE VARIABLE	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7	8	9	PROM2	BAR2	10	11	12	13	14	15	16	PROM4	BAR4	17	18	19	20	21	22	23	24	PROM5	BAR5	P TOTAL	BAR TOTAL
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	72	3

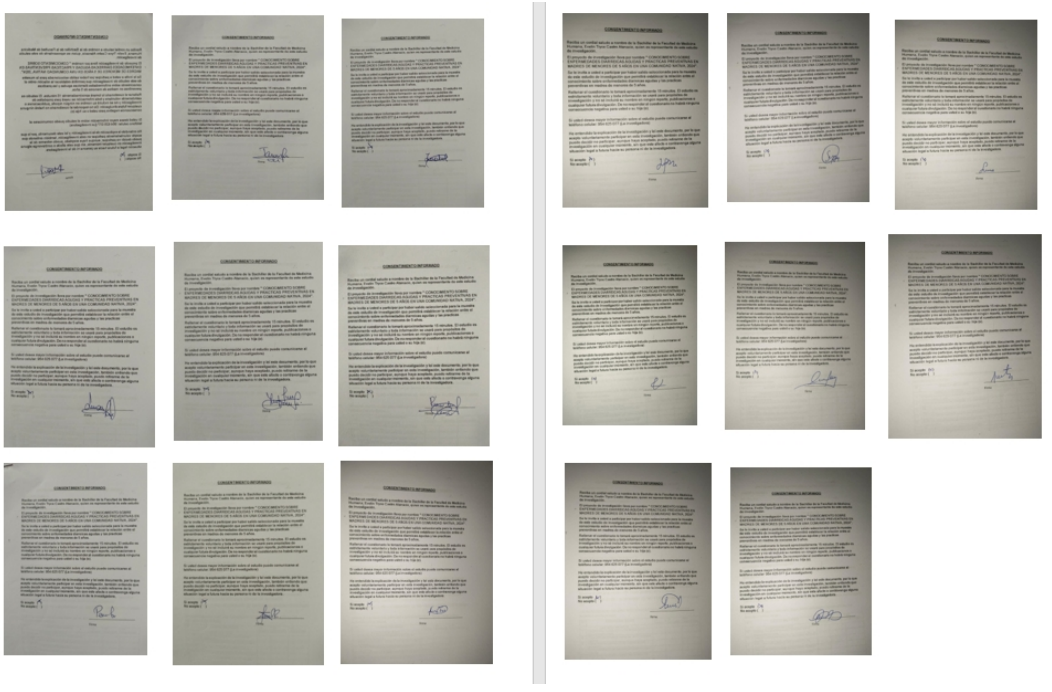
Base de datos programa estadístico

	V1	V2	V1D1	V1D2	V1D3
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3
122	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	1
124	1	1	1	1	1
125	1	1	1	1	1

Anexo 8 : Evidencias de consentimientos informados (125)







Anexo 9 evidencias de encuesta rellenada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo a nombre de la Bachiller de la Facultad de Medicina Humana, Evelin Tryce Castro Atanacio, quien es representante de este estudio de investigación.

El proyecto de investigación lleva por nombre " CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD NATIVA, 2024".

Se le invita a usted a participar por haber salido seleccionada para la muestra de este estudio de investigación que permitirá establecer la relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y las practicas preventivas en madres de menores de 5 años.

Rellenar el cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos. El estudio es estrictamente voluntario y toda información se usará para propósitos de investigación y no sé incluirá su nombre en ningún reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. De no responder al cuestionario no habrá ninguna consecuencia negativa para usted o su hija (o).

Si usted desea mayor información sobre el estudio puede comunicarse al teléfono celular: 954 625 077 (La investigadora)

He entendido la explicación de la investigación y leí este documento, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque haya aceptado, puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que este afecte o contravenga alguna situación legal a futura hacia su persona ni de la investigadora.

Si acepto ( )
No acepto ( )

Firma

KIRIKA WISHA YOYOAXON ITAN NINKAXON JEN ATI YOYA

Jakonyora meshakonti bikanwe kirika keyoa Bachiller Facultad Medicina Humana, Evelin Tryce Castro Atanacio akanai janen. Nato xontakoriki kirika tanati ibo.

Nato Kirikan tanati janeriki: "CHIXO ISIN BASIORA IKANAI ONANTI ITAN JAOSKAXONSHAMANKI NON BECHITENTIKI TITA IXON BAKEBO PICHIKA BARITIAYABO WESTIORA JEMANKONIA 2024"

Miara non invitankasai nato tanati kirika yoyoaxon participanti, jaoskataxshamanki chixo isin peokotai itan jaoskaxonki non bechitentiki tita ixon bakebo pichika baritiayabo iketian onanti.

Nato tanati kirika bochoatira mato basiai chonka pichika minutores. Nonra ayamai kai maton jane pikokin natora iki kai westiora estudio atires, jaoskataxki chixo isin peokotai maton onanari ixon ointires. Ono wechanko mato rami jaweki atimariki. Jokonribira iki kai maton yoyoaxon wishayama jawebira winoyamai kai.

Maton ninkayamataniai jawe yoikasiri ixon maton ea kenati atipanke nokon pabikiain pataxti yooitinko topintiriki: 95462077 (aimbo tee onanti akai)

Enra yoyoake nato kirika itan nenkake jaweki akasi itai ixonra en mato akinti atipanke. Ikaxbi yoyoakinbi jakomatani meraxon jaires en jeneribiti atipanke wetsanko jakoma ninkakatima kopi. Ea Jakomain paketima kopiribi jamax nato kirika iboribi jakoma shinamatimakopiribi.

Jen akai ( ) Si acepto

Jen ayamai ( ) No acepto

Jain Firmanti

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS

DATOS GENERALES

Edad: .....

Procedencia: .....

N° hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 o más ( ).

Estado civil:

Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

Grado de instrucción

Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( ) Superior completa ( ) Superior incompleta ( )

Sistema de salud

SIS ( ) ESSALUD ( ) OTROS ( )

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como:

DA = De acuerdo (3) **ED** = En desacuerdo (2) **NO** = No opina (1)

Lee cada una de las frases y marque con un aspa la alternativa que cree conveniente.

N°	CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS	DA	ED	NO
	Dimensión Conocimientos generales			
1	La diarrea son heces líquidas repetitivas mayor o igual a 3 veces durante 1 día.			
2	usted considera que la enfermedad diarreica aguda es de tipo infecciosa y no infecciosa			
3	la causa principal de enfermedad diarreica aguda es viral			
4	son síntomas acompañantes de la DIARREA: Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal			
5	la deshidratación grave provocada por la diarrea podría producir la muerte si no es tratada a tiempo			
6	cree usted que los parásitos son causa diarrea			
7	La complicación principal de la diarrea es la deshidratación			
8	El mal de ojo, empacho, y salida de los dientes son creencias y no produce diarrea			
9	Si su niño esta con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro y debe de llevarle a un centro de salud			
	Dimensión medidas preventivas			
10	La Enfermedad diarreica aguda se puede prevenir y tratar			
11	La Presencia de animales y moscas en el hogar de la niña o el niño es un factor de riesgo para la Enfermedad diarreica aguda			
12	cree usted que consumir agua sin hervir puede dar diarrea			
13	Usted cree que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
14	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
15	Cree usted que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad es una medida preventiva de diarrea			
16	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
	Dimensión tratamiento			
17	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño esta con diarrea.			
18	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panetela.			
19	El preparado casero que no daría a su niño con diarrea sería la, jugo de papaya, o limonada			
20	usted cree que el Suero de Rehidratación Oral sirve para reponer la pérdida de líquidos y prevenir la deshidratación			
21	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago sería leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			
22	Usted cree que el suero casero se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharaditas de azúcar y una de sal.			
23	El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye el tratamiento con suero endovenoso en el hospital.			
24	El niño con diarrea debe tomar Suero de Rehidratación Oral a libre demanda y después de cada evacuación.			

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

A continuación, usted encontrara una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere correspondiente.

Siempre (5)
Casi siempre (4)
A veces (3)
Casi nunca (2)
Nunca (1)

N°	PRACTICAS PREVENTIVAS	1	2	3	4	5
	Dimensión abastecimiento y almacenamiento de agua					
1	Limpio los baldes antes de llenarlos con agua					
2	Conservo el agua en los baldes debidamente tapados					
3	Utilizo una jarra limpia para extraer agua de los recipientes.					
4	Limpio los juguetes de mi niño antes de dárselo para jugar.					
5	Doy de beber agua a mi niño siempre en cuando este hervida.					
	Dimensión manipulación de alimentos					
6	Me lavo las manos con agua y jabón agua antes de preparar los alimentos					
7	Lavo las frutas y verduras con agua a chorro antes de consumirlas					
8	Conservo las frutas y verduras en un lugar limpio y fresco.					
9	Considero la temperatura del medio ambiente para la conservación de los alimentos					
10	Mantengo los alimentos libres de insectos.					
	Dimensión eliminación de excretas y basura					
11	Mantengo limpio el sanitario.					
12	Me lavo las manos después de usar el sanitario.					
13	Elimino la basura y residuos de los animales domésticos.					
	Dimensión lavado de manos					
14	Lavo las manos de mis niños antes que consuman sus alimentos					
15	Lavo las manos de mi niño después de utilizar el sanitario.					
16	Lavo las manos de mi niño después de jugar.					
	Dimensión lactancia materna					
17	Amamanto a su niño los 6 primeros meses de vida					
18	Amamanto con leche materna a su niño con el fin de que tenga menos probabilidad de tener diarrea					

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: WISHA JASKAXON CHIXO ISIN BECHITANTI ONANTI

Jakoanki yoyoawe nato wisha yoka ikabo jaixon ashtanwe (X) min shinan jisa ikabotani iketian.

Jatibitian **(siempre)** **(5)**
Wetsatianshoko **(Casi siempre)** **(4)**
Wetsatianres **(A veces)** **(3)**
Jawetianshoko **(casi nunca)** **(2)**
Jawetianmabe **(Nunca)** **(1)**

N°	WISHA JASXON CHIXO ISIN BECHITENTI	1	2	3	4	5
	Jaskaxon ompax benxoati					
1	Enra balde kerasyamatsaki soaxon ompax benxoakai					X
2	Ompax bixon jakoanki mapoai					X
3	Ompax bikinra jarra kikianki soaxon bai					X
4	Enra nokon bake jaya chinti jaon juguete kikeanki soaxon mania			X		
5	Enra ompax jabitian kobianka nokon bake xeamai		X			
	piti yoakin kerax metima yoi ika					
6	Enra nokon meken ompaxnin itan jaboman kikinki chokai jaskaxon piti yoati kopi					X
7	Yobimbo pitira kikianki ompaxai chokai					X
8	Enra yobimbo keras imayamai jakonshoko itkaiko jeneai					X
9	Enra piti jaweki jakonshamanko benxoai barin atima kopi				X	
10	Enra piti jaweki nabon san imayamai					X
	keras itima yoi ika					
11	Enra noa jain poti kini keras imayamai					X
12	Poi pikotax meken chokatinki					X
13	Kerasbo non piti yoaka tsinkitinki					X
	Jakonax mechokiti yoi ika					
14	Enra nokon bakebo piamabi meken chokaxonai					X
15	Enra nokon bakebo poitsankanax pekao meken chokati yoyai					X
16	Enra nokon bakebo keras teakana pekai meken chokaxonai					X
	Jakoanki bake xoma amati yoi ika					
17	Ea bakena pekai xoma nokon baka amai					X
18	Min bake xoma amai chixoima kopi					X

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: CHIXO ISIN ONANTI

JANEBO ONANTI

Min Baritia: 34

Mia jaorato jemankoniax joarin: San Francisco.

Mia jaweti bakeya iki: westiora (X) rabe ( ) kimisha ( ) iamax winoma ( )

Mia beneya iki iamax awinya iki onanti:

Beneya (awinya) (X) Beneyoma (awinyoma) ( ) jabe oxaires ( ) benemata ( ) benen jenea ( )

Jaonokaman kirika keyoa onanti

Primaria keyoa ( ) Primaria keyoama (X) Secundaria keyoa ( )

Secundaria keyoama ( ) Superior keyoa ( ) Superior keyoama ( )

JAONOAX RAOMENTI ONANTI

SIS akanainko (X) Essalud akanainko ( ) Wetsabo ( )

Yoya ninkati:

Nato kirika ikainkora yokabo chixoki isin ika itan jaoskaxonki non becheten tipanke onanti jake, mesko akin yoyai: jaorotoki min ashatantiki

DA = IKONRIKI (3) **ED = IKONMARIKI** (2) **NO = EARA JAWEBI YOYO IAMAI** (1)

Jakoanki yoyoawe nato yoka ikabo jaixon ashtanwe **(X)** min shinan jisa ikabotani wisha iketian.

N°	CHIXOTAI ISIN ONANTI	DA Ikonriki	ED Ikonmariki	NO onanyamake
	CHIXORIN IXON YOYAI			
1	Chixoriki noa jeneberes poyai kimishakin iamax ichakin westiora nete	X		
2	Chixo isinra peokotai non mesko pia, jaweki winotabo akaantpi			X
3	Kikiri Chixo nos peokotariki jako palaxas iamax royoakax			X
4	Chixo peokosiriki: kinanyabi, kikianki pokon chixoayabi nos aka	X		
5	Chixo isin jakoanki iamax ishton raomeyama noa reteti atpanke	X		
6	Noa pokoniko ichayora noiya ikax chixo peokotai			X
7	Chixo isin noa jokomayorsinki ipax xeayamai			X
8	Shinanxonkanti, esteb, xeta pikotsinki non ikoanresai joi jabonra noa chiromayamai			X

9	Min bake ichayora nomiabin, bemara mansa akebin, ichama jisonebia, winisesatsa itan oxaneskasatianra min bosi jake ishton atbo raonkanako.			X
	Jaweki Winotai ixon ananti			
10	Chixo isinriki bechekexon raonti	X		
11	Non yoina kanasberes xoboniko inia, nabon sen ikai bakebobetanbi aniakanki chixo isin imati	X		
12	Minki ikoakin onpax kobiankama xeax noa chixo peokoti atipanke	X		
13	Jakon shinanrin min bake moa chachima chixo yamai			
14	Jakoankin non bakebo tsisoera moa chixoyamakanai		X	X
15	Jakon shinanrin non bake pichika oeshoko ikibi xoma jenema moa chixoyamai			X
16	Jakoriyora shinanrin non meken itan piti piai jakoankin choka noa moa chixo yamai	X		
	Jaskaxon raonti			
17	Xoma jeneki bekashoko chixotaintia non xeama jakoriyora itiki			X
18	Jakonki itiki bake chixotaitia non arroz xeabaka jene, oebada kobianka itan panetela xeama	X		
19	Bake chixotaitia non xeamati atimayamake, onpax ta aka, pocha shen aka iamax rimonada xeati	X		
20	Minki jaoskara shinania nato soercakanai xeati jakonki itiki chixotaibo xeama nakoshkiranti shaman kopi	X		
21	Min bake chixotaintia benxoati shinaxon xeamati atipanke leche de magnesio akana, acelleakanai, kinamatibo jaon poko chokati kopi	X		
22	Suercakanai xeatinki nonbi ati, ompax kobiankon itan tashi iamax azukaro sokota cucharaditres nepoti	X		
23	Bake jakoshoko chixoti rakakeiianra non ati jake raomati xobonko bokin ononko suercakanai chachikanti kopi	X		
24	Bake chixotainirra ati jake suercakanai icha xeakin moa roimenti xokonkoniax pikoxon	X		

Anexo 10 evidencias fotográficas







