

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con
diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Mirella Alarcon Olivos

ASESOR

Dolores Domitila Risco De Bocanegra

<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

Chiclayo, 2026

**Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en
niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR
Mirella Alarcon Olivos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

PRESIDENTE

Mary Judith Heredia Mondragón

SECRETARIO

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

VOCAL

Dedicatoria

Deseo dedicar este trabajo a mi familia, cuya presencia constante a lo largo de estos años ha sido fundamental, especialmente a mis padres, por su apoyo durante toda la carrera y a mi hijo por motivarme a continuar cuando las dificultades surgieron, y por recordarme que no puedo rendirme. Sin ellos no habría alcanzado este logro. También dedicarles a mis tres ángeles que están allá arriba.

Agradecimientos

Le agradezco a mi asesora por su guía, dedicación y consejo. A mis padres y a mi hijo por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de esta investigación.

conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de la literatura.....	10
Antecedentes.....	10
Materiales y métodos.....	15
Resultados.....	18
Limitaciones del estudio.....	28
Conclusiones.....	28
Recomendaciones	28
Referencias	30

Resumen

El proceso diarreico agudo es un trastorno gastrointestinal frecuente que afecta especialmente a niños en países en desarrollo. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 343 madres del Centro de Salud José Leonardo Ortiz (Chiclayo), y la muestra fue de 157, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario “Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la Enfermedad Diarreica Aguda” de Valerio Cristobal, validado por prueba binomial ($p=0.042$) con una concordancia del 89%. La confiabilidad se obtuvo mediante una prueba piloto en 30 madres, logrando un alfa de Cronbach de 0.82. Para el análisis, se elaboraron cuadros descriptivos de las variables y se aplicó la correlación Rho de Spearman usando el software SPSS versión 25. Se consideraron criterios éticos como el respeto, la justicia y la beneficencia. **Resultados:** El 71.97% de las madres presentó conocimientos deficientes sobre la alimentación durante la diarrea aguda infantil, y el 96.18% demostró prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Existe una relación moderada entre conocimientos y prácticas maternas, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.401*, indicando que si mayor conocimiento, mejores prácticas podrían implementarse.

Palabras clave: Conocimientos (D019359), Práctica en Salud (D007722), Diarrea (D003967), Menores (D033242)

Abstract

Acute diarrhea is a common gastrointestinal disorder that particularly affects children in developing countries. Objective: To determine the relationship between maternal knowledge and feeding practices in children with acute diarrhea at a health center in Chiclayo, 2024. Materials and methods: A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted. The population consisted of 343 mothers from the José Leonardo Ortiz Health Center (Chiclayo), and the sample was 157, selected through non-probability convenience sampling. The technique used was a survey, and the instrument used was the questionnaire "Maternal knowledge and practices on feeding during acute diarrhea" by Valerio Cristobal, validated by a binomial test ($p = 0.042$) with an 89% concordance. Reliability was obtained through a pilot test in 30 mothers, achieving a Cronbach's alpha of 0.82. For the analysis, descriptive tables of the variables were prepared and Spearman's Rho correlation was applied using SPSS version 25 software. Ethical criteria such as respect, justice, and beneficence were considered. Results: 71.97% of mothers presented deficient knowledge about nutrition during acute diarrhea in children, and 96.18% demonstrated inadequate practices. Conclusion: There is a moderate relationship between knowledge and maternal practices, with a Spearman's Rho coefficient of 0.401*, indicating that with greater knowledge, better practices could be implemented.

Key words:

Knowledge (D019359), Health Practice (D007722), Diarrhea (D003967), Minors (D033242)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, define que el proceso diarreico es un trastorno gastrointestinal común que perjudica a las personas, sobre todo a niños menores de 5 años a pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable, estas matan a 443,832 niños que viven en países de desarrollo siendo una proporción significativa. También refiere que afecta al crecimiento y desarrollo por la inadecuada absorción de nutrientes e inapropiados conocimientos y prácticas de alimentación en el momento de la enfermedad llegándose a un total de 1,700 millones de casos de diarreas infantiles cada año.

Debido a que el rotavirus constituye la principal causa de diarrea infecciosa a nivel global y considerando que la vacuna correspondiente ha sido implementada durante un periodo superior a tres años². Esta es una de las enfermedades más frecuentes en niñas y niños convirtiéndose en una de las primeras causas de morbimortalidad a escala global, especialmente en naciones en desarrollo considerándose como una principal alerta de atención sanitaria³. Gracias a las terapias de rehidratación oral se generó una disminución de la morbimortalidad en niños con este problema de salud⁴.

En Latinoamérica, según los datos de la Dirección de Epidemiología de México⁵ se reportaron 30,315 casos en relación al año anterior que fueron 25,040, lo cual indica un incremento del 17.4% al 2023, por lo tanto, la jurisdicción sanitaria de este país ha tomado medidas preventivas, como la vigilancia en las buenas prácticas de preparación, manejo de agua, educación sobre la manera correcta de su manipulación e higiene en la preparación de los alimentos. Asimismo, Paredes⁶, menciona que en Latinoamérica las EDA se encuentran entre las cinco enfermedades con mayor índice de defunciones, centrándose en un 60% a 80% en niños que acuden a los centros médicos y un 40% a 50% que llegan a hospitalizaciones.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA)⁷, reporta 11,843 casos de EDA en el año 2022 que comparados con los casos del 2020 que fueron 25,553 se visualiza una disminución, asimismo en el 2021 reportó que el 57.1% de EDA fueron en infantes mayores de 5 años; 32.3% de 1 a 4 años.

En Arabia Saudita⁸, se realizó una investigación sobre prácticas alimentarias, en el cual participaron 302 madres, llegándose a la conclusión que el riesgo de diarreas, fue dos veces mayor en niños cuyas madres trabajan; asimismo el 2.64% cuando los niños inician la alimentación complementaria; estas diarreas aumentaron en un 59% en niños que no tuvieron

lactancia materna exclusiva; por lo tanto, se destaca la importancia del rol protector que tiene la leche materna.

En Huaraz, Alfaro⁹, en el año 2019 efectuó una investigación sobre el nivel de **conocimientos** de EDA. El 57% de madres poseen un conocimiento inadecuado acerca de las EDA; además, Gonzales¹⁰. En Cusco se realizó un estudio donde se obtuvo como resultado que el 48% de madres tuvieron **conocimientos** adecuados acerca de las EDA; de la misma forma, Aliaga¹¹ en Huánuco el 40% de madres tiene conocimientos adecuados acerca de la alimentación, mientras que en **prácticas** el 44% tiene prácticas adecuadas.

En el 2019, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹², en Lambayeque informó que existe un 9,4% de EDA en niños preescolares, lo cual es preocupante, porque en el año 2014 fue del 8.0%, igualmente no hay mucha diferencia entre el área urbana y rural; ya que, en ambos se obtuvo el porcentaje del 9,9% y 8,1%, respectivamente. Asimismo, se informó sobre prácticas alimentarias y la administración de sólidos en niños que tuvieron diarrea, ya que durante la enfermedad el 61,7% recibieron más líquidos, en comparación con los alimentos sólidos que solo fue el 2,3%, lo que no ayuda a recuperar la pérdida de peso causada por EDA.

Según la problemática descrita y existiendo escasos estudios relacionados a la alimentación durante la presencia de diarrea aguda, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024?

Este estudio de investigación denominado conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la diarrea aguda en menores de 5 años se realizó porque es un problema con alta prevalencia y mortalidad, ya que los episodios anuales promedios en Latinoamérica son de 4-8 y porque genera altos costos en las hospitalizaciones y gran demanda en atenciones ambulatorias². Igualmente, porque según estudios sobre conocimientos y prácticas maternas se observó que solo un 25.4% tiene un conocimiento adecuado y 58.2% prácticas inadecuadas; lo cual traería problemas de retardo, en crecimiento y desarrollo del niño¹³.

Esta investigación es importante porque actualiza datos, sobre la relación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación que utilizan las madres durante esta enfermedad de diarrea aguda; igualmente para que en el centro de salud se tomen acciones educativas que los beneficiará, porque la demanda de atención disminuiría. A la familia porque conocería el manejo de estos casos y al niño porque le permitiría su crecimiento y

desarrollo óptimo. Igualmente, los datos obtenidos se utilizarán como antecedente local para futuras investigaciones.

Asimismo, se planteó como objetivo general determinar la relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024; y como objetivos específicos fueron identificar los conocimientos maternos relacionadas con los tipos de leche, cantidad, consistencia de alimentos, y sales de rehidratación que se deben utilizar durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo, 2024 y describir las prácticas maternas sobre tipos de leche, cantidad y consistencia de los alimentos y líquidos de rehidratación que ofrece durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo, 2024; por otro lado se planteó la hipótesis: H-1: Sí existe relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024 . H-0: No existe relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Revisión de la literatura

Antecedentes

Kassa S, Egata G, Gobena T y Mekonnen M¹⁴, en el año 2021 en Etiopía realizaron una investigación transversal, en cuanto a los resultados sobre las prácticas de alimentación durante un episodio diarreico el 40,8% fueron adecuadas.

De igual forma, Feleke Y, Legesse A, Abebe M¹⁵, en el año 2022 en Etiopía ejecutaron una investigación transversal; en la cual hubo participación de 422 madres, se encontró que las prácticas alimentarias fueron erradas en un 53,4%.

Shivaleela P. Upashe, R¹⁶, en el 2022 en India se desarrollaron un estudio descriptivo transversal con 75 madres, en el cual se identificó que el 53,3% tenían conocimientos inadecuados sobre las EDA.

Rachmawati P, Wahyuni E, Syaifan Muhsin M, Klankhajhon S¹⁷. en el año 2023 en Pakistán ejecutaron un estudio cuantitativo, descriptivo-analítico; en el cual, participaron 217 madres, se evidenció una relación entre la práctica de alimentación materna y la incidencia de diarrea en niños.

Asimismo, Quispe J, Cachay, R, Chamorro S¹⁸, en el año 2019 en Lima efectuaron una investigación con 100 madres en un asentamiento humano, el cual arrojó un conocimiento deficiente en un 78% sobre las EDAS. Ese mismo año, Gallardo L y Marquez E¹⁹, realizaron

una investigación similar con 80 madres, donde el 52% presentó un conocimiento medio sobre las EDA.

Custodio B y Ponce T²⁰, en el año 2022 en Arequipa llevaron a cabo un estudio con 40 madres, se identificó que el nivel de conocimientos en el pretest fue de 57,6% y en el post test de 62,5%, mientras que prácticas alimentarias fue favorable con el 67,5%. Igualmente, Moscoso y Rodríguez²¹ en el año 2023 desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, en el cual participaron 250 madres obteniendo que el 25,0% tenía conocimientos medios y el 63,2% prácticas adecuadas sobre las EDA; de la misma forma, Arenas y Rivera²². en Pucallpa realizaron un estudio no experimental correlacional, donde participaron madres, en el que 68.3% tienen conocimientos favorables y el 66.7% prácticas maternas inadecuadas.

En Pacora, Jáuregui E y Pérez H¹³ en el año 2020 efectuaron un estudio con 103 madres, donde los resultados mostraron que el 25,4% tuvieron conocimiento adecuado sobre la alimentación durante las EDA mientras que el 58,2% presentó prácticas inadecuadas.

Bases teóricas

Conocimientos

Según Martínez et. al.²³, el conocimiento se manifiesta mediante un proceso; en el cual, las personas adquieren conciencia de su entorno y realidad, lo que lleva a su existencia y comprensión en diversas dimensiones. Este entendimiento se logra mediante la observación, la reflexión, la asimilación e incluso la generación de nuevo conocimiento.

Tipos de conocimientos

Existen tres tipos de conocimientos estos son: **Empírico**, describe la experiencia que se tiene con el entorno natural, este se genera a través de los sentidos y la forma en que se recibe la realidad; por otro lado, el **científico** describe el conjunto de hechos recogidos a través de teorías científicas. Por último, el **filosófico** permite observar, analizar y reflexionar sobre la propia naturaleza y el ser²⁴.

Prácticas

Reckwitz²⁵. las define como un patrón de comportamientos interrelacionados, que abarcan desde la actividad mental y corporal hasta características de conocimiento, incluyendo objetos en los que se incluyen emociones, motivaciones y saberes prácticos.

Prácticas de alimentación

Se refiere a los comportamientos durante la alimentación, es decir en cuanto al número de comidas que se le ofrecen al niño, las reacciones de los progenitores o cuidadores del niño frente a la aceptación o rechazo de las comidas que manifiesta este, al introducir los utensilios, cuando introducir los alimentos y qué hacer cuando el niño se niega a comer²⁶.

Alimentación

El desarrollo físico, emocional e intelectual del niño tiene relación con la alimentación. Es así que el recién nacido desde sus primeras horas de vida se ve protegido por la leche materna, lo cual le brinda inmunidad ante infecciones neonatales, no ocurriendo lo mismo cuando esta es artificial aumentando así la mortalidad y la presencia de episodios de EDA²⁷.

Cuando el niño cumple 6 meses de edad, los requerimientos nutricionales aumentan; puesto que, la leche materna no puede cumplir con estos requerimientos; ya que, es necesario y obligatorio introducir diferentes alimentos a esta; por esta razón, si no se proporciona el crecimiento y desarrollo del niño no va a ser favorable²⁵. Cuando empiezan a comer alimentos blandos, semisólidos o sólidos alrededor de los 6 meses, se necesita una alimentación nutritiva y segura con una diversidad grande de nutrientes, para que de esta forma crezcan sanos y nutridos²⁸.

Si la alimentación de los niños no es buena, no es posible que obtenga los nutrientes necesarios para que pueda crecer adecuadamente, puede tener un efecto devastador en su organismo y el cerebro, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS²⁸ recomiendan que los niños coman por lo menos cinco de los ocho grupos alimentarios.

Alimentación del niño con diarrea aguda

En menores de 6 meses con diarrea aguda, la lactancia materna debe ser exclusiva y a libre demanda; ya que, esta favorece su recuperación y previene la deshidratación²⁹; de igual forma, en aquellos niños que reciben fórmulas lácteas se debe ofrecer sin diluir, en igual concentración, pero fraccionada en pequeños volúmenes y con más frecuencia³⁰.

Para aquellos niños que reciben alimentación complementaria no debe suspenderse en casos de diarrea aguda, la **frecuencia** debe ser de acuerdo a la edad: a los 6 meses se dan dos comidas diarias, a los 7 - 8 meses se le ofrece tres comidas, a los 9 - 11 meses se ofrecen tres comidas y un tentempié, de 12 a 23 meses se ofrecen las tres comidas principales y dos tentempiés, referente a la **cantidad** a los 6 meses se inicia con 3 a 5 cucharadas (o la mitad

de un plato mediano), a los 9 - 11 meses de 5 a 7 cucharas (o $\frac{3}{4}$ de plato mediano), de 12 a 23 meses ofrecer de 7 a 10 cucharadas (o 1 plato mediano) y en relación a la **consistencia** a los niños a partir de 6 meses se ofrecen comidas espesas como purés, papillas mazamorras, 9 a 11 meses se ofrecen alimentos triturados y de 12 a 23 meses se ofrecen alimentos sólidos³⁰.

Estos alimentos deben ser en bajo contenido graso y azúcares; ya que, el azúcar aumenta la osmolaridad y con ello empeorar el flujo de la diarrea, lo recomendable es ofrecer alimentos bien cocidos, molidos y triturados para que sea fácil su digestión, se debe agregar una cantidad de 5 a 10 ml de aceite vegetal a cada porción de cereales por día, también ofrecer alimentos como carbohidratos, carnes, pescados y huevos acorde a la edad; de igual forma, administrar agua en pequeñas cantidades y que los consuma en pequeños sorbos según su tolerancia³¹. El espacio entre comidas debe ser de 3 a 4 horas en pequeñas cantidades, estas se toleran mejor que las espaciadas y en grandes volúmenes²⁹.

Una vez terminado el proceso diarreico se debe seguir ofreciendo alimentos energéticos y ofrecer una porción superior a lo acostumbrado durante dos semanas, si el niño o niña tiene desnutrición se deben ofrecer alimentos que ayuden a recuperar el peso en relación a la talla. Para los pacientes que tienen déficit nutricional requieren pasar por un nutricionista para ser evaluados y tratados lo más pronto posible porque pueden llegar a presentar complicaciones³².

Garantizar unas buenas prácticas de higiene frente a los niños con episodios de diarrea aguda, es con una buena higiene personal como el lavado de manos, cabello limpio y recogido, mantener uñas cortas y limpias³³, en cuanto a los utensilios a utilizar durante la preparación de los alimentos estos deben mantenerse limpios, deben estar bien cocidos. Además, en la conservación deben estar a temperaturas adecuadas y separándose siempre los alimentos crudos de los cocidos³⁴.

En los estilos de vida y hábitos de higiene se tiene el consumo de agua y alimentos contaminados, prácticas inadecuadas de lavado de manos, manipulación incorrecta de alimentos, falta de higiene en el ámbito del hogar, personal y familiar. También abarca prácticas inapropiadas de eliminación de excretas, gestión de residuos sólidos y la no adherencia de lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses, el inicio prematuro de la alimentación complementaria antes de los 6 meses, incumplimiento en la vacunación, uso de biberones, introducción temprana de la leche animal y el contacto con alguna persona con diarrea³².

En las prácticas de alimentación durante la diarrea aguda, esta se ve afectada por diversos factores, los cuales son originadas en condiciones ambientales, sanitarias, sociales y de higiene inapropiada, lo que origina la ingestión de alimentos o agua contaminada. Esta situación se agrava en familias que residen en áreas con escasez de agua potable o deficiencias en el saneamiento ambiental, así como en zonas con una eliminación inadecuada de excretas y residuos sólidos, presencia de animales o moscas en el hogar, familias con bajo nivel socioeconómica y un grado bajo de educación de las madres o cuidadores³².

Por otro lado, la solución de sales de rehidratación oral (SRO) es el tratamiento preferido para la diarrea aguda si el paciente tolera la administración oral. Esta estrategia no es más eficaz, sino también más económica para prevenir y tratar los cambios hidroelectrolíticos en las enfermedades diarreicas³⁵.

La relevancia de la SRO radica en su capacidad para tratar y prevenir la deshidratación causada por episodios de diarrea con el propósito de restablecer las pérdidas de agua y electrolitos y evitar la deshidratación subsiguiente. Su composición es principalmente sodio, cloruro, agua, glucosa y potasio. Actualmente se recomienda (ESPGHAN 1992), que tiene un contenido de sodio de 60 mmol/L, previene la hipernatremia y es la fórmula preferida en el medio³¹. La cantidad necesaria de solución variará según el estado de deshidratación, aquellos con signos de deshidratación más pronunciados necesitarán mayor solución que aquellos que no los tienen²⁹.

Estas sales de rehidratación se inician con 50 mL/kg en 4 horas para deshidratación leve y en caso de deshidratación moderada 100 mL/kg. Por cada deposición se administra 10 mL/kg, si el paciente sigue con deshidratación se repite el volumen. Para los lactantes y niños pequeños se les proporcionará con una taza o cuchara, no es recomendable ofrecer biberones; para recién nacido se usará una jeringa (sin aguja) o cuentagotas para administrar pequeñas cantidades directamente en la boca, en niños menores de 2 años se administra una cucharadita cada minuto y en niños mayores ofrecer directamente de una taza²⁶. Se le enseña a la madre sobre la preparación y administración de SRO, recomendando una cucharadita cada 1 a 2 minutos para niños menores de 2 años y sorbos frecuentes para aquellos mayores de 2 años³².

Además, se usa la práctica del suero casero, es aquel que se prepara disolviendo 6 cucharadas de azúcar y 1 cucharadita de sal en un litro de agua fría³⁵. En episodios de EDA se debe aumentar los líquidos por encima de la cantidad habitual en el hogar, con el fin de compensar la pérdida de líquidos ocasionada por diarreas y/o vómitos. De igual forma, se debe administrar líquidos posteriores a cada deposición, la ingesta de líquidos debe ser

parecida a la cantidad de diarrea eliminada para que de esta forma se pueda reponer agua y electrolitos perdidos, y así prevenir la deshidratación³².

Los líquidos también pueden ser preparados de forma casera como cereal tostado y cocido con zanahoria que aportan buena cantidad de sodio; asimismo, el membrillo aporta sustancias astringentes y conocidas en la sociedad como panetela, la cual es usado por las madres como remedio casero, en el cual se usa arroz tostado y zanahoria, la propiedad del almidón de arroz actúa como astringente, que disminuye la consistencia, volumen, frecuencia de las deposiciones, es antidiarreico y antiinflamatorio³⁴, además el MINSA³⁸ recomienda el consumo de este.

Materiales y métodos

El presente tuvo enfoque cuantitativo³⁹, porque permitió cuantificar los datos de las variables estudiadas conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en los episodios diarreicos agudos, (Anexo N°01).

El diseño utilizado fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional³⁹, puesto que no se manipularon las variables, la información se recolectó en un único momento, y se buscó describir y correlacionar dichas variables.

La población³⁹ estuvo conformada por 343 madres de menores de cinco años que acudieron al consultorio CRED del “Centro de Salud José Leonardo Ortiz” según el promedio mensual de atención referido por la responsable del servicio.

La muestra³⁹ se conformó por 157 madres; que se obtuvo mediante la fórmula estadística para población finita, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% (Anexo N°02). El tipo de muestreo³⁸ fue no probabilístico por conveniencia, porque nos permitió el acceso al recojo de información en un tiempo disponible para el investigador, en función a la accesibilidad de las madres asistentes.

En cuanto a los criterios de selección: se incluyeron a madres mayores de 18 años que asistieron al consultorio de CRED con niños menores de 5 años y que pertenecieron a la jurisdicción del centro de salud. Por otro lado, se excluyeron a 5 madres con niños que tuvieron diarrea aguda durante el último mes a la toma de la información debido a que habrían recibido información sobre el manejo de esta enfermedad y madres que participaron de la muestra piloto.

En este estudio, se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario denominado “Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la Enfermedad Diarreica Aguda” que fue utilizado y validado por Cristóbal⁴⁰(Anexo N°3). El

instrumento fue validado por un juicio de expertos (Anexo N°4), en la cual participaron 8 jueces, para la validación se usó la prueba binomial, en la cual el p valor fue de 0.042 significando válido para los jueces, con una concordancia del 89%; luego se realizó una prueba piloto con 10 madres, las cuales manifestaron que las apreciaciones fueron positivas; ya que, comprenden las preguntas y los ítems señalados. Pero el autor del instrumento no mencionó el valor de la confiabilidad que obtuvo en la aplicación de su muestra piloto; por lo tanto, el investigador aplicó nuevamente una muestra piloto de 30 madres del mismo centro de salud que asistieron al consultorio CRED para medir la confiabilidad del instrumento antes de ser aplicado, arrojando un alfa de Cronbach de 0.89(Anexo N°5), lo cual manifiesta que es un instrumento confiable. Estas madres que participaron en esta muestra piloto fueron excluidas y no se tomaron en cuenta en el momento de la aplicación del instrumento para el recojo de información. Con respecto a la valoración del instrumento se valoró los conocimientos; con 1 punto a la respuesta correcta; 0.5 para respuestas parcialmente correctas y 0 puntos a las incorrectas, y en cuanto a la clasificación relacionados a los conocimientos fueron adecuado más de 7.6 a 15 puntos (más del 50%), deficiente 0-7.5 puntos (hasta 50%); en lo respecta a las prácticas, adecuado de 9 a 16 puntos (más de 50%), inadecuado de 0 a 8 puntos (hasta 50%).

El instrumento se encuentra estructurado en 2 secciones, la primera comprende 15 preguntas donde se evaluó la variable conocimientos y la segunda está constituida por 17 interrogantes que abordan las prácticas, relacionadas con tipos de leche, cantidad y consistencia de alimentación y la ingesta de líquidos durante la enfermedad.

El proyecto de investigación en primer lugar fue revisado por el comité metodológico de la escuela de enfermería, ante quien se sustentó y se corrigieron las observaciones, una vez aprobado fue registrado en Sistema de Gestión de Investigación (SGI), con título, objetivos y presupuesto de la investigación. Luego se envió una solicitud vía campus virtual al comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva revisión, quién emitió una resolución declarando aprobado del proyecto N° TRL-2023-21310 (Anexo N°6), posteriormente el día 15 de marzo se envió una solicitud a la directora de la Gerencia Regional de Lambayeque solicitando una carta de aprobación para ejecución de la investigación(Anexo N°7), una vez emitida la carta se presentó al Director de “Centro de salud José Leonardo Ortiz”, quien dio la aprobación con la cantidad de población en quienes se ejecutó el proyecto. Posteriormente, se llevó la carta a la enfermera jefe del servicio de dicho centro de salud, con quien se coordinó fecha y hora para la aplicación de dichos cuestionarios, el 11 de abril se inició la recolección de datos en el centro de salud, al

momento de aplicar los cuestionarios, se explicó a las madres a través de la hoja informativa (Anexo N°8), el propósito de la investigación y se mencionó que esta sería completamente anónima y que tenían la libertad de retirarse en cualquier momento, si, así lo querían. Los participantes decidieron su participación marcando dicha hoja, el investigador principal hizo lectura y anotaciones de respuestas del cuestionario, debido a que las madres se encontraban con sus hijos en brazo, lo que dificultaba la resolución del mismo, la duración fue aproximadamente 20 minutos, al finalizar se agradeció a los participantes su colaboración en esta investigación.

Luego, el procesamiento y análisis de datos se inició con la codificación de las respuestas, usando una matriz de Excel obtenida a través de Google Forms (Anexo N°9). Posterior a ello se construyeron cuadros descriptivos que proporcionaron información detallada sobre las variables del estudio, y para su correlación se utilizó el modelo estadístico paramétrico de correlación y determinación de Pearson obtenida a través del software SPSS versión 25, donde se analizaron y codificaron los puntajes de cada ítem del cuestionario, asignando el valor de 1 a las respuestas correctas, parcialmente correcta 0.5 y 0 a las incorrectas. Esto permitió calcular la suma de los ítems de cada encuestado y clasificarlos en categorías de acuerdo con el instrumento, (conocimiento adecuado, deficiente y las prácticas adecuadas e inadecuadas). Asimismo, para responder a los objetivos específicos planteados en la investigación se hizo la suma de las respuestas (correctas, parcialmente correcta e incorrectas) de las preguntas que responden a cada dimensión (variable conocimiento y variable prácticas) luego se procedió a interpretar la relación entre las variables estudiadas, determinándose así la relación entre el nivel del conocimiento y prácticas maternas (objetivo general).

En este estudio se respetó el reglamento, para optar grados y títulos de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, asimismo, contó con un informe Turnitin menor al 25% de similitud.

Además, se tomaron en cuenta las consideraciones éticas del informe Belmont⁴⁰, por ser los sujetos de estudio personas; en el cual las madres participaron de forma voluntaria después de haber recibido información detallada del propósito y los objetivos del proyecto de investigación, igualmente se manifestó que esta investigación no va a causar daño psicológico ni físico, igualmente se aseguró el anonimato, se respetó sus costumbres, cultura y se les brindó un trato igualitario.

Resultados

En este estudio se muestran los resultados de la investigación denominada “Conocimientos y prácticas maternas de la alimentación del niño con diarrea aguda en un centro de salud, Chiclayo 2024” en la cual se ha tomado en cuenta los datos generales de la madre y del niño, los conocimientos y las prácticas acerca de la alimentación del niño durante la diarrea aguda.

Tabla N° 1: Datos generales de la madre que acuden al centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2024

Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Escolaridad de la madre	Secundaria incompleta a menos	34	21,7
	Secundaria completa a más	123	78,3
Abastecimiento de agua	Agua potable	142	90,4
	Agua entubada	15	9,6
Eliminación de excretas	Desagüe	148	94,3
	Letrina	4	2,5
	Pozo ciego	5	3,2
Total		157	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico indica que el 78,34% de las madres tienen una escolaridad de secundaria completa o más, el 90,45% de la población tiene acceso a agua potable, y el 94,27% cuenta con desagüe para la eliminación de excretas.

Tabla N° 2: Datos generales de los niños que acuden al centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2024

Variable	Categoría	fi	%
Sexo del niño	Mujer	75	47,8
	Hombre	82	52,2
Antecedentes de diarrea	Sí	63	40,1
	No	94	59,9
Edad de introducción de los alimentos:	Menor de 6 meses	44	28
	Igual o mayor de 6 meses	113	72
Alimentación habitual	Lactancia materna	119	76
	Leche evaporada/fluida	2	1
	Leche maternizada	8	5
	Olla familiar	28	18
Total		157	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico muestra que el 52,2% de los niños son hombres, el 40,1% tiene antecedentes de diarrea, el 28% introdujo los alimentos a los 6 meses y el 76% recibe lactancia materna exclusiva.

En cuanto al primer objetivo específico:

Tabla N° 3: conocimientos maternos relacionadas con los tipos de leche, cantidad, consistencia de alimentos, y sales de rehidratación que se deben utilizar durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Ítems	Conoce	%	No conoce	%
Tipo de leche	110	70,06	47	29,94
¿Es necesario cambiar la leche por otra?	58	36,94	99	63,06
Frecuencia de tomas de leche	54	34,39	103	65,61
Preparación de la leche del niño	45	28,66	112	71,34
Frecuencia de los alimentos	71	45,22	86	54,78
Cantidad de los alimentos	64	40,76	93	59,24
Tipos de alimentos a ofrecer	26	16,56	131	83,44
Importancia de SRO	96	61,15	61	38,85
En qué momento debe tomarse la solución del SRO	23	14,65	134	85,35
Conoce los ingredientes del suero casero	56	35,67	101	64,33
Consumo de líquidos	100	63,69	57	36,31

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuánto al conocimiento el 70,06% de madres considera que la leche materna se le debe ofrece al niño durante los episodios de diarrea, igualmente el 61,15% conoce sobre la importancia de las Sales de Rehidratación Oral, además el 63,69% conoce sobre la importancia del consumo de líquidos en estos episodios de diarrea, el 83,44% desconoce sobre los alimentos que debe ofrecer durante la diarrea aguda y el 85,34% desconoce en qué momento se deben tomar las sales de Rehidratación oral.

Tabla N°4: Conocimientos maternos acerca de la alimentación del niño durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo 2024.

Categoría conocimientos	<i>fi</i>	%
Deficiente	113	71,97
Adecuado	44	28,03
Total	157	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación del niño durante la diarrea aguda son deficientes en un 71,97% y adecuados en un 28,03%.

En cuanto al segundo objetivo específico

Tabla N° 5: Prácticas maternas sobre tipos de leche, cantidad y consistencia de los alimentos y líquidos de rehidratación que ofrece durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo, 2024

Ítems	Adecuadas	%	Inadecuadas	%
Tipo de leche que ofrece	122	78	35	22
¿Ha cambiado la leche que ofrece?	12	7,64	145	92,36
Consistencia de leche que ofrece	7	4,46	150	95,54
Frecuencia de los alimentos que ofrece	28	17,83	129	82,17
Cantidad de los alimentos que ofrece	10	6,37	147	93,63
Tipos de alimentos que ofrece	26	16,56	131	83,44
Tipos de líquidos que ofrece	44	28,03	113	71,97
Frecuencia en la que ofrece la solución de SRO	28	17,83	129	82,17
Preparación del suero casero	20	12,74	137	87,26

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a prácticas maternas son inadecuadas en un 92,36%, 95,54% en la consistencia y cambio de leche, asimismo, 83,44%, 82,17 y 87,26% en relación al tipo de alimentos, frecuencia y preparación de líquidos que ofrecen durante los episodios de diarrea aguda.

Tabla N° 5: Prácticas maternas acerca de la alimentación del niño con diarrea, en un centro de salud de Chiclayo 2024

Prácticas	<i>fi</i>	%
Inadecuado	151	96,18
Adecuado	6	3,82
Total	157	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 96,18% de madres tienen prácticas inadecuadas.

En cuanto al objetivo general

Tabla N° 06: Relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Correlaciones		
CONOCIMIENTO		PRÁCTICA
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,401**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	157

Fuente: elaboración propia

Interpretación: En este caso existe una correlación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024, debido a que el valor fue de 0.000 (menor al 0.05), asimismo, el coeficiente es de 0.401**. Es decir, la correlación Rho de Spearman es moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Discusión:

La alimentación para niños con diarrea aguda es un componente esencial del tratamiento, siendo especialmente importante en aquellos que presentan malnutrición. La introducción temprana de alimentos y la continuación de la dieta habitual ofrecen beneficios, debido al efecto que los nutrientes ejercen en el organismo de los niños y niñas con problemas de diarrea aguda⁴².

En cuanto a escolaridad las madres de nuestro estudio presentan educación secundaria completa en un 78,34%, pero difiere con el estudio de Yüksel, Palloş y Özkaya⁴³, en el cual, es 17,9%, sin embargo, la similitud en ambas investigaciones es que no hubo ningún porcentaje de madres sin estudios, lo cual es importante porque cuanto mayor es el nivel cultural de las madres estas cuidarán mejor a sus niños. Asimismo, las madres en este estudio tienen acceso al agua potable 90%, similar al de Rodríguez⁴⁴ (94%); las madres son conscientes de la importancia del agua segura para prevenir episodios de diarrea en niños. Por esta razón, se recomienda que deben lavar y cocinar correctamente sus alimentos, manteniendo así la salud y el bienestar de toda la familia.

Analizando el primer objetivo específico sobre los conocimientos relacionados con los tipos de leche utilizados durante la diarrea del niño, el 70,06% de madres conoce que la leche materna debe seguir dándole al niño durante los episodios de diarrea aguda, concordando con Khaliq, Amreen, Jameel, Krauth S⁴⁵, donde se observa que el 67,7% de madres tienen el mismo conocimiento; pero siendo inferior al de Delelegn, Endalamaw, y Belay⁴⁶ que fue del 93%, La OMS¹ afirma que la leche materna, además de ser segura durante los episodios de diarrea, destaca como una de las herramientas más eficaces para facilitar la rápida recuperación de los bebés y asegurar su adecuada hidratación y nutrición; en cuanto a los conocimientos sobre la frecuencia de tomas de leche el 34,39% decide aumentar la frecuencia de mamadas, el cual se asemeja con el de Haris, Malik, Ahmad, Shah, Sultan, Shah⁴⁷ que es del 28%; de igual forma, en este estudio el 24,20% de madres decide aumentar la cantidad de leche materna, siendo inferior al estudio de Okafor, Akinyemi, Wika-Kobani, Olubodun, Eze⁴⁸ que fue de 61,6%; a un niño con diarrea se le debe aumentar la frecuencia de las tomas de leche materna para prevenir la deshidratación y desnutrición. Si el niño no acepta amamantar, la madre puede extraerse la leche y administrar de manera gradual, utilizando una taza y una cucharita esterilizadas, se recomienda ofrecer el pecho con mayor frecuencia, ya que esto ayuda a mantener la hidratación y facilitar la recuperación³⁶.

En esta investigación el 54,78% de madres no conocen acerca de la frecuencia de alimentos que se le debe dar al niño durante estos episodios, ya que, según la norma técnica los niños deben recibir según edad de 6 a 8 meses 2-3 veces; de 9 a 24 meses 3-4, y más de 24 meses hasta 5 veces, en un niño que no presenta un proceso de diarrea y deben aumentarse en un mínimo de 6 veces en casos de diarrea³⁸, tradicionalmente se suspende la alimentación del niño con el fin de facilitar la recuperación de las alteraciones funcionales de la mucosa gástrica y disminuir el volumen fecal, ya que, el tracto gastrointestinal tiene una gran capacidad de absorción de nutrientes⁴⁹; aunque esta capacidad pueda reducirse por un proceso inflamatorio, sigue siendo suficiente para tolerar, de hecho el principal efecto adverso de ayuno sobre la función intestinal retrasaría la reparación del intestino, de esta forma se evita exceder la capacidad de absorción del intestino y mejora la tolerancia, también se debe tener una adecuación calórica y proteica, es importante ya que durante la enfermedad provoca una pérdida considerable de líquidos y electrolitos, ya que alimentar al niño con frecuencia contribuye a la recuperación de estas pérdidas y a mantener los niveles de energía necesarios⁵⁰.

El 83,44% desconoce el tipo de alimento que debe proporcionar a su niño manifestando que solo utilizan sopas y caldos, porcentaje más elevado que el de Valerio⁴⁰ ya que el 55,6% de las madres también lo utilizan, se sabe que estos alimentos pueden llegar a ser fuentes de hidratación, ya que al ser líquidos fáciles de digerir ayudan a reemplazar los líquidos perdidos²⁹. Sin embargo, es importante tener cuidado en el uso de estos alimentos en niños con diarrea, ya que muchos caldos y sopas tienen baja densidad de nutrientes y valor nutricional limitado⁵¹.

Por otra parte, solo el 40,76% de madres conocen la cantidad de alimentos que debe recibir su niño durante la diarrea aguda, el mantener la cantidad es fundamental ya que de esta forma ayuda al equilibrio electrolítico, promueve la recuperación de la mucosa intestinal y también reduce el riesgo de desnutrición, ya que durante este episodio los niños pierden nutrientes, líquidos y energía, y con la continuidad de la alimentación se evita la pérdida de peso, desnutrición y se protege el crecimiento y desarrollo adecuado³⁰.

En esta investigación, el 61,15% tiene conocimientos adecuado acerca de la importancia de las sales de rehidratación oral, el cual difiere con el estudio de Vite⁵² que es el 96%, es importante conocer la importancia de las sales de rehidratación, porque es considerado el estándar de referencia para el tratamiento de la pérdida de líquidos causada por diarrea aguda.

La utilización de sales de rehidratación oral ha disminuido la incidencia de morbilidad y mortalidad²⁹, en cuanto a la frecuencia de la administración de las sales de rehidratación oral el 17,20% de madres de los niños estudiados, conoce que se debe ofrecer después de cada evacuación lo que difiere con el estudio de Yimenu D, Emagn C, Chane M, Getachew Y, Manaye B, Demelash Z⁵³ que es del 49,3%, las sales de rehidratación oral son esenciales para prevenir la deshidratación, particularmente en casos de diarrea aguda.

Aunque el suero casero proporciona una solución inmediata y de fácil acceso, las sales de rehidratación oral representan una alternativa más precisa y eficaz, avalada por las autoridades sanitarias⁵⁴, el 35,67% de madres conoce los ingredientes que tiene el suero casero, lo cual difiere con el estudio de Ndayisaba A, Uwizeyimana A Tuyisenge M, Chironda G⁵⁵, (64,4%) es fundamental conocer la preparación del suero casero, especialmente cuando no se dispone de soluciones de rehidratación comerciales, estos líquidos tienen un bajo contenido de sodio y casi todos tienen un mayor contenido de carbohidratos y osmolalidad que las SRO estándar⁵⁶.

Así mismo 63,69% de madres conoce que debe aumentarse, lo cual concuerda al estudio de Barriga y Cornejo⁵⁷ en donde el 79% de las madres aumentan los líquidos durante la diarrea; aumentar el consumo de líquidos durante la diarrea aguda es fundamental para prevenir la deshidratación, mantener el equilibrio electrolítico y facilitar una recuperación más rápida y efectiva²⁹.

En cuanto a los conocimientos, el 71% de madres tiene conocimientos deficientes acerca de la alimentación de los niños con diarrea aguda, el cual se relaciona con el estudio de Jáuregui¹³ que fue del 70,01%, la falta de conocimientos sobre como alimentar correctamente al niño durante la diarrea aguda representa un gran problema, ya que puede llevar errores en su manejo y aumentar el riesgo de deshidratación y malnutrición; cuando las madres no tienen conocimientos adecuados pueden tomar decisiones que pueden empeorar el estado del niño como la interrupción de la lactancia, disminuir o limitar alimentos que podría ayudar en su recuperación o no conocer la importancia y la frecuencia de las sales de rehidratación oral.

En cuanto a las prácticas maternas relacionadas con la leche materna 78% son adecuadas lo cual difiere con el estudio de 58. Khaliq A, Amreen Jameel, N, Krauth S⁵⁸ que es del 67,7%, siendo inferior a Ndayisaba A, Uwizeyimana A Tuyisenge M, Chironda G⁵⁵ que fue

del 90%, nuestros resultados son beneficiosos, ya que la leche materna es crucial para la salud y el bienestar del bebé. Su composición incluye anticuerpos, células inmunes y factores antimicrobianos que protegen al lactante contra infecciones. Estos elementos son particularmente útiles durante episodios de diarrea, ya que contribuyen a disminuir tanto la duración como la gravedad de la enfermedad⁵⁹.

En cuanto a la frecuencia el 17,83% de madres tiene prácticas adecuadas al ofrecer los alimentos 5-6 veces/día, sin embargo, el porcentaje de prácticas inadecuadas es alarmante (83,44%), lo que nos indica que este porcentaje de madres necesitan una orientación nutricional sobre los procesos diarreicos por parte del personal de salud para ayudar a prevenir la morbimortalidad⁶⁰.

En relación a la cantidad el 6,37% de madres tienen prácticas adecuadas, el cual tiene similitud con el estudio de Tsehay, Aschalew, Dellie y Gebremedhin⁶¹ fue del 6,1% y difieren con el estudio de Momoh F, Olufela, O, Adejimi A, Roberts A, Oluwole O, AyankogbeO, y Onajole T⁶², que es del 42,5%, durante la diarrea, el cuerpo pierde líquidos, electrolitos como sodio, potasio, cloro y bicarbonato; y nutrientes esenciales, entre ellos carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Estas pérdidas pueden provocar deshidratación y desequilibrio metabólico debido a la eliminación excesiva de líquidos. Los cuales son fundamentales, ya que contribuyen a mantener el equilibrio de hídrico del cuerpo previniendo la deshidratación. Por ello es fundamental mantener una adecuada ingesta de alimentos y líquidos para prevenir la desnutrición²⁹.

Las prácticas relacionadas con los líquidos son inadecuadas en un 71,97%, y solo el 28,03% son adecuadas en que madres ofrecen las Sales de rehidratación oral, el cual difiere con el estudio de Alrafiaah, Albraikan, AlJaafari, AlAbbad, Alfehaid, Alqueflie, Omair⁶³ que es del 74,1%, al igual que en el estudio de Ndayisaba, Uwizeyimana, Tuyisenge, Chironda⁵⁵ que fue del 72,5%, ya que son una medida eficaz para prevenir y tratar la deshidratación. En situaciones de diarrea el cuerpo experimenta una pérdida considerable de agua y electrolitos, y la terapia de rehidratación oral ha tenido un impacto significativo en la reducción de la mortalidad y su eficacia ha llevado un replanteamiento en el enfoque general del manejo de la diarrea, ya que su disponibilidad es adecuada, convirtiéndose en el método preferido para su tratamiento⁶⁰.

El 12,10% tuvo una práctica adecuada en la preparación del suero casero, siendo inferior a los estudios de Benzamin, Hoque⁶⁴, (93,8%), y de Yimenu D, Kasahun, A, Chane M, Getachew Y, Manaye, B y Kifle⁵³, Z (96,4%); preparar correctamente el suero casero es esencial para asegurar que cumpla con su función principal de rehidratar y reponer los electrolitos perdidos, especialmente en casos de deshidratación y diarrea. Si bien estos métodos caseros son eficaces, no reemplaza el zinc, un micronutriente esencial en los niños, ya que contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico, al crecimiento, al desarrollo neurológico y en el mantenimiento de la función intestinal; por ello es importante ser preciso con las medidas, ya que el exceso de azúcar puede agravar la diarrea al dificultar la absorción de agua en el intestino y aumenta la eliminación por defecto osmótico, generando heces más líquidas y abundantes. Asimismo, una cantidad excesiva de sal la puede intensificar la deshidratación, debido a que el organismo elimina el sodio excedente junto con agua; por ello el suero casero debe prepararse con una porción adecuada de sal y azúcar, evitando concentraciones elevadas que puedan alterar su efectividad y agravar el cuadro diarreico⁶⁵.

En este estudio las prácticas de alimentación del niño durante la diarrea aguda son inadecuadas en un 93,18%, el cual es mayor con el estudio de Arenas y Rivera²² en donde las prácticas son inadecuadas en un 66,17%, esto es un serio problema ya que pueden afectar significativamente la salud el niño, en su crecimiento y desarrollo, especialmente en los menores de 5 años,

Analizando el objetivo general de esta investigación que consistió en determinar la relación entre los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024, en esta investigación existe una correlación moderada debido a que el valor fue de 0.000 (menor al 0.05), asimismo, el coeficiente es de 0.401* es decir, la correlación Rho de Spearman es moderada, que difiere con el estudio de Arenas y Rivera²² quienes comprobaron su hipótesis con la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo un valor $p = 0,03$, lo que les permitió rechazar la hipótesis nula, y por lo tanto concluyeron que existe una relación significativa entre las variables conocimiento y prácticas maternas de la alimentación en niños con diarrea aguda; lo que quiere decir que el conocimiento no siempre suelen ser prácticas correctas; esto se puede atribuir a diversos factores, como las barreras culturales, limitaciones en el acceso a recursos, y a la falta de apoyo social y económico. Investigaciones han evidenciado que a pesar de que muchas madres poseen conocimientos básicos sobre prácticas saludables durante la enfermedad, al ponerse en práctica se presentan obstáculos como un estudio

realizado en Turquía⁴² ya que la diferencia de los niveles de conocimiento y prácticas de las madres estaban relacionadas con diferencias geográficas y culturales que afectan el acceso a la información.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones podríamos mencionar: las relacionadas al diseño no experimental porque no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables, por lo tanto, podría existir un sesgo que podría influir en los resultados, asimismo el hecho de utilizar **un muestreo no probabilístico** por conveniencia nos limita a la generalización de los resultados a solo la muestra, además el hecho de ser un estudio **trasversal** limita al análisis porque se hace en un solo momento.

Conclusiones

Se concluye que la escolaridad de las madres fue secundaria completa.

Un gran porcentaje de madres tienen conocimientos deficientes sobre las características de la alimentación del niño con diarrea aguda en relación al tipo de leche, alimentos y líquidos.

Respecto a las prácticas, estas son inadecuadas en un porcentaje elevado, ya que desconocen las formas de preparación de los alimentos a brindarle a su niño durante los episodios de diarrea aguda.

En este estudio se comprueba una relación moderada según el coeficiente de 0.401* de correlación Rho de Spearman acerca de los Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Recomendaciones

- Al centro de salud de José Leonardo Ortiz, incrementar sesiones educativas y demostrativas donde se profundicen estrategias sobre cómo manejar la diarrea aguda de manera correcta.
- A las madres que acuden al centro de salud José Leonardo Ortiz, que participen activamente y lleven a la práctica las indicaciones del personal de salud como nutricionistas, enfermeras, específicamente cuando acuden a los controles de Crecimiento y Desarrollo, y de esta forma conocer cómo actuar cuando su niño tenga episodios de diarrea aguda.

- A los futuros investigadores continuar realizando estudios relacionadas con estas variables ya que existen pocas investigaciones en relación a ellas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 07 mar 2024. [citado el 09 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Arévalo A. Raúl D. Villarroel J. Fernandez I. Espinoza G. Enfermedad intestinal infecciosa (diarrea). Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 07 de mayo de 2024]; 25(1): 73-85. Disponible en: <https://bit.ly/3U1yX9r>
3. Roja K. Urrego L. Enfermedades transmitidas por alimentos: diarrea. Revista reciteia. Col. [Internet]. 10 sep 2021 [citado el 9 de septiembre de 2023]; 19(2): 29-38. Disponible en: <https://acortar.link/hQipiO>
4. Arancibia G. Diarrea aguda en el lactante y preescolar. Gastroenterol. Latinoam. Chile. [Internet]. 2019 [citado el 9 de septiembre de 2023];30(1):26-30. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2019s1000.05.pdf>
5. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. 2018 Ene- Mar [citado el 9 de septiembre de 2023]; 31 (1):8-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
6. Paredes V. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. Pol. Con. [Internet]. 20 ene 2019. [Citado 10 de septiembre de 2023]. 4(1), 252-269. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1291/2288>
7. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2017 a 2021 [Internet]. Gob.pe. Perú; 2022 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/edas.pdf>
8. Shati AA, Khalil SN, Asiri KA, Alshehri AA, Deajim YA, Al-Amer MS, et al. Aparición de diarrea y prácticas de alimentación entre niños menores de dos años en el suroeste de Arabia Saudita. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]. 22 ene 2020 [citado el 9 de septiembre de 2023]; 17 (3): 722. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17030722>
9. Alfaro M. Conocimiento y prácticas preventivas de madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud de Marcac, Huaraz, 2019 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Huancavelica]: Universidad nacional “Santiago Antúnez de

- Mayolo”; 2019 [citado el 9 de septiembre de 2023]. 106p. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4307>
10. Gonzales V. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 6 a 10 años, i.e. 501267, pacas, anta, cusco 2019. [Tesis de Bachilleren enfermería]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado el 9 de septiembre de 2023]. 90p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4383>
 11. Aliaga E. Alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el centro de salud castillo grande, junio 2015. [Tesis para optar el título de internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2015. [citado el 9 de septiembre de 2023]. 68p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/134>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud-Infantil [Internet]. Perú 2019 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/40fytOW>
 13. Jáuregui E, Pérez H. Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda de niños menores de cinco años Pacora, Lambayeque 2020 [Tesis de Licenciatura de Internet]. [Pimentel]; Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 24 de septiembre de 2023]. 69p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9744>
 14. Kassa S, Egata G, Gobena T, Mekonnen M. Prácticas de alimentación durante un episodio diarreico y factores asociados entre madres/cuidadores de niños de 6 a 59 meses que visitan centros de salud en el distrito de Shanan Dhuggo, zona de West Hararge, región de Oromia, Etiopía. Salud Pediátrica Med Ther. [Internet]. 21 abr 2021 [citado 24 de Setiembre del 2023]; 12:197-204 Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S300035>
 15. Feleke Y, Legesse A, Abebe M. Prevalencia de diarrea, prácticas de alimentación y factores asociados entre niños menores de cinco años en el distrito de Bereh, Oromia, Etiopía, Enfermedades infecciosas en obstetricia y ginecología. [Internet]. 17 may 2022. [citado 24 de Setiembre del 2023]; vol.2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/4139648>
 16. Shivaleela P, Upashe R. Conocimientos y actitudes hacia la prevención de la diarrea en madres de niños menores de cinco años: un enfoque transversal. Revista internacional de educación e investigación en enfermería. India [Internet]. 2022 [citado 24 de Setiembre del 2023]; 10(1):41-6. Disponible en: <https://ijneronline.com/AbstractView.aspx?PID=2022-10-1-10>
 17. Rachmawati P, Wahyuni E, Syaifan Muhsin M, Klankhajhon S. La relación entre las prácticas de alimentación de la madre y la frecuencia de la diarrea en niños menores de cinco

- años. J Pak Med Assoc. Pakistán. [Internet]. 1 de febrero de 2023 [consultado el 6 de mayo de 2024]; 73(02): S105-S108. Disponible en: <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-25>
18. Quispe J, Cachay, R. Chamorro, S. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte - 2019 [Tesis de Bachiller en enfermería] 2020. [Lima]. Universidad de ciencias y humanidades. [citado el 24 de septiembre de 2023]. 11p Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/488>
 19. Gallardo A. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en cuidadoras de niños menores de 5 años. C.S José Carlos Mariátegui, 2019 [Tesis para obtener el Título de internet] 2019. [Lima] Universidad César Vallejo. [citado 24 de Setiembre del 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36696>
 20. Custodio B. Ponce T. Intervención de enfermería en diarreas agudas a madres de niños menores 5 años, hospital hermilio valdizan, huanuco-2021 [Tesis de Especialidad de Internet] 2022. [Arequipa] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15811>
 21. Moscoso C, Rodríguez T. Relación entre el conocimiento y prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz [Tesis para obtener el Título de internet] 2023. [Arequipa]. Universidad Católica de Santa María. [Citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12479>
 22. Arenas M, Rivera R. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, hospital regional de Pucallpa 2020 [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. [citado el 12 de octubre de 2023]. 60p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/4651>
 23. Martínez A, Ríos, M. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación; 2006.
 24. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 05 ene 2022 [citado el 9 de septiembre de 2023]; Vol. 9, No.17: 90-91 Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
 25. Reckwitz A. Practices and Their Affects. London & New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2017. 114-125 p.

26. Maureen M, Hilary M. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 9 Setiembre 2023]; 29(3): 373-378. Disponible en: <https://bit.ly/46uCRLi>
27. Irala P, González V, Sánchez Bernal S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. Pediatr. Asunción. [Internet]. 30 de julio de 2019 [citado 25 de septiembre de 2023];46(2):82 - 89. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Crecer bien en un mundo en transformación. [Internet]. United Nations: Unicef; Oct 2019. 24p.
29. Organización Panamericana de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea en niños. Washington, D.C.: OPS; 2008.
30. Bartolomé J, Vecino R, Rubio M. Diarrea Aguda. [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2023. [citado el 16 de octubre de 2023]. 1:99-108. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf
31. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Internet]. PERÚ; 2021 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
32. Unidad de Atención Integral Especializada Emergencia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico [Internet]. Lima: MINSA; Abril 2022 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/3LFN2oS>
33. Ministerio de Salud. Norma Sanitaria para servicio de alimentación colectiva. [Internet]. Perú 2021; [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146923/rm-157-2021-minsa.pdf>
34. Barril P. Oteiza J. Seguridad microbiológica de alimentos fermentados. [Internet]. Instituto Danone del Cono Sur; 2020. [citado el 16 de octubre de 2023]. 359-379. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/162947>
35. Villalobos D, Ramírez M, Salvatierra A, López K, Zacarías I. Terapia de rehidratación oral. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. [Internet]. 2021; [citado el 16 de octubre de 2023]. 84(1S), 22-30 Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/25379
36. UNICEF. ¿Qué hacer si a un bebé le da diarrea?. [Internet]. Venezuela. 28 Jun 2023; [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://uni.cf/3T4UGO8>

37. Levario M, Turnbull B, Duque M. X, Flores S, Martínez H, Corral M. Creencias y conocimientos de un grupo de médicos sobre el manejo de la alimentación del niño con diarrea aguda. *Salud Pública de México* [Internet]. 2002; [citado el 16 de octubre de 2023]. 44(4): Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644403>
38. Ministerio de salud. Recomiendan beber panetela y sales de rehidratación oral para tratamiento de infecciones estomacales [Internet]. Perú; 19 feb 2019 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/47xzLYa>
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2018. 753p.
40. Valerio M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre - Lima 2010. [Tesis para obtener el título]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos. 2010. [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1167>
41. Office for Human Research Protections (OHRP). The Belmont report [Internet]. Estados Unidos: Hhs.gov. US Department of Health and Human Services; 17 Oct 2022. [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/46DhIE>
42. Melany B, Ureta J, Coello D, Bravo A, Alvear A, Domínguez G, et al. Revisión bibliográfica: Gastroenteritis a repetición como factor de desnutrición en pacientes pediátricos. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 25 de agosto de 2023 [consultado el 18 de junio de 2024]; 6(4):18657-66. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-361>
43. Yüksel C, Palloş A y Özkaya G. Análisis de los conocimientos y las prácticas tradicionales de las madres con niños menores de cinco años en Turquía sobre la diarrea según los niveles de educación. *Ann Med* [Internet]. feb 2022 [consultado el 03 de septiembre de 2024]; 54(1):674-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2044508>
44. Rodríguez N. Conocimientos maternos y manejo de la diarrea aguda en niños de 6 a 24 meses en Capital y Gran Buenos Aires. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017. [Consultado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/539>
45. Khaliq A, Amreen, Jameel, N, Krauth S. Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea en niños menores de 2 años entre mujeres que viven en barrios marginales urbanos de Karachi, Pakistán. [Internet]. 05 Mar 2022. [Consultado el 25 de junio de 2024]; 26, 1442–1452. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03391-9>

46. Delelegn M, Endalamaw A y Belay G. Determinantes de la diarrea aguda en niños menores de cinco años en el noreste de Etiopía: estudio de casos y controles sin comparación. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics* [Internet]. 07 sep 2020 [Consultado 20 septiembre 2024]; 11, 323–333. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S256309>
47. Haris M, Malik F, Ahmad S, Shah S, Sultan S, Shah Z. Conocimiento materno sobre la diarrea infantil: un estudio transversal en hospitales docentes privados del distrito de peshawar-pakistán. *J Postgrad Med Inst* [Internet]. 30 de junio de 2021 [consultado el 21 de septiembre de 2024];35(2):100-5. Disponible en: <https://jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/view/2804>
48. Okafor I, Akinyemi O, Wika-Kobani B, Olubodun T, Eze U. Diarrea infantil: una encuesta transversal sobre los conocimientos maternos, las prácticas de higiene y el uso de zinc oral para el tratamiento en el hogar en una comunidad nigeriana. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 15 Jun 2022. [consultado el 21 de septiembre de 2024]; 15;42:123. Disponible en: [10.11604/pamj.2022.42.123.33829](https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.123.33829)
49. Asociación Española de Pediatría. Manual práctico de nutrición en Pediatría. [Internet]. 2007. [Consultado 21 setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
50. Machado L, Noguera D, Pierre R, Vásquez M, Zurita E. Alimentación del paciente con diarrea aguda. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* [Internet]. 2010 [Consultado 21 setiembre de 2024];73(1):34-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937039008>
51. Ministerio de salud y ambiente de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil. [Internet]. Perú. 2006. [Consultado 21 setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/PDF_Equipo_baja.pdf
52. Vite E. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños pre escolares en una institución educativa. [Tesis para obtener el título]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma: 2019. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1988>
53. Yimenu D, Kasahun, A, Chane M, Getachew Y, Manaye, B y Kifle, Z. Evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los cuidadores infantiles en relación con la sal de rehidratación oral y el zinc para el tratamiento de la diarrea en niños menores de 5 años en la ciudad de Gondar. *Clin Epidemiology Glob Health* [Internet]. Mar 2022 [consultado el 03 de septiembre de 2024]; 14:100998. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.100998>

54. Gardía A, López C, López G. Deshidratación aguda. [Internet]. España: Protoc diagn ter pediatr; 2020. [consultado el 03 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
55. Ndayisaba A, Uwizeyimana A Tuyisenge M, Chironda G. Conocimientos y prácticas de las madres sobre el tratamiento domiciliario de la diarrea en niños menores de cinco años en un centro de atención primaria de salud seleccionado de Ruanda: un estudio transversal descriptivo. Rev. Internacional de ciencias de enf en África. [Internet]. 2022. [consultado el 03 de septiembre de 2024]; 17:100508. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100508>
56. Aghsaeifard Z, Heidari G, Y Alizadeh, R. Entendiendo el uso de la terapia de rehidratación oral: una revisión narrativa desde la práctica clínica hasta las principales recomendaciones. Health science report. [Internet]. 11 sep 2022. [Consultado 20 septiembre 2024]. 5(5), e827. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.827>
57. Barriga V, Guillermo A. Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación durante enfermedad diarreica aguda, en niños que acuden al centro preescolar “El Camino” Cuenca 2016. [Tesis para obtener el título]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca: 2016. [citado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27938>
58. Khaliq A, Amreen Jameel, N, Krauth S. Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea en niños menores de dos años entre mujeres que viven en barrios marginales urbanos de Karachi (Pakistán). Matern Child Health J. [Internet]. 05 mar de 2022. [Consultado 20 septiembre 2024]; 26, 1442–1452. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03391-9>
59. Huesca M. El papel de la lactancia materna exclusiva en la prevención de diarrea del lactante. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/40yhfp2>
60. SEGHNPAEP. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. [Internet]. España. 2010. [Consultado 20 septiembre 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3UBcznr>
61. Tsehay C, Aschalew A, Dellie E y Gebremedhin, T. Prácticas de alimentación y factores asociados durante la enfermedad diarreica en niños menores de cinco años: datos de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2016. Pediatric Health, Medicine and Therapeutics. [Internet]. 18 feb 2021. [Citado el 20 de setiembre de 2024]. 2, 69–78. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S289442>
62. Momoh F, Olufela O, Adejimi A, Roberts A, Oluwole O, Ayankogbe O, y Onajole A. Conocimientos, actitudes y manejo de la diarrea en el hogar entre niños menores de cinco

- años en Lagos, Nigeria. *African journal of primary health care & family medicine* [Internet]. 27 mayo 2022. [Citado 20 de septiembre de 2024]. 14(1), e1–e10. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3119>
63. Alrafiaah A, Albraikan A, AlJaafari A, AlAbbad A, Alfehaid H, Alqueflie S, Omair A. Evaluación de los conocimientos y prácticas maternas en relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños de Arabia Saudita: una encuesta en un centro de atención terciaria. *Cureus* [Internet]. dic 2022 [consultado el 03 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.33116>
64. Benzamin M, Hoque M. Uso de la 'Tarjeta de heces diarreicas' en el tratamiento de la diarrea aguda en niños menores de 5 años en países con recursos limitados. *Gastroenterol Amp Endosc* [Internet]. India. Abril de 2024 [Consultado el 03 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gande.2024.03.008>
65. UNICEF. ¿Qué hacer si a un bebé le da diarrea? [Internet]. Venezuela. 18 Jun 2023. [Consultado el 03 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4fahrbC>

Anexo N°1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento	Es la información que tiene la madre sobre la alimentación del niño con EDA.	Conocimientos sobre tipo, cantidad y consistencia de leches durante la diarrea aguda.	1. tipo de leche 2. Cantidad de leche 3. Frecuencia	1, 2 3,4 5, 6		Adecuado: Más de 7.6 - 15 puntos (Más de 50%) Deficiente: De 0 a 7.5 puntos (Hasta el 50%)
		Conocimientos sobre tipo, frecuencia, cantidad y consistencia de comidas y alimentos a evitar durante la diarrea aguda.	4. Frecuencia 5. Tipo de alimento (los que debe comer y evitar)	7, 8 9, 10		
		Conocimientos sobre la solución del Suero de	6. Importancia de las sales de rehidratación 7. Composición del suero casero	11, 12 13 14, 15		

		Rehidratación Oral (SRO) y otros líquidos caseros	8. Administración de líquidos y sales de rehidratación (como se toma)			
Prácticas	Son las respuestas y acciones realizadas por la madre para alimentar al niño con EDA	Prácticas sobre tipo, cantidad, consistencia, y forma de administración de la leche durante la diarrea aguda	1. Prácticas 2. Cantidad 3. Frecuencia 4. Preparación	1, 2 3 4 5, 6		Adecuado: Más de 9 - 16 puntos (Más de 50%) Inadecuado: De 0 a 8 puntos (Hasta el 50%)
		Prácticas sobre frecuencia, cantidad, consistencia de comidas y alimentos a evitar durante la diarrea aguda	5. Frecuencia 6. Tipo de alimento 7. Cantidad 8. Preparación	7 8, 10, 11 9 12		
		Prácticas sobre administración de la solución SRO	9. Tipo 10. Frecuencia 11. Preparación 12. Actitud frente a la diarrea	13, 17 14 15. 16		

		y otros líquidos durante la diarrea aguda.				
--	--	-----------------------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO N° 2. Fórmula estadística para población finita

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

Donde: N = Total de la población: 343

Z = 1.962 = 95%

de seguridad p =

0.25 = Proporción

esperada q = 1 -

p = 0.75

e = 5% = 0.05 Margen de error

Se halló: N = 343

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 343 \cdot 0.25 \cdot 0.75}{0.05^2 \cdot (343-1) + 1.96^2 \cdot 0.25 \cdot 0.75}$$

$$n = \frac{247.0629}{1.5753}$$

$$n = 156.83$$

$$n = 157$$

2. ¿Es necesario cambiar la leche y/o fórmula láctea habitual del niño durante la diarrea por otra leche y/o fórmula sin lactosa o de soya?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

3. Durante el episodio de diarrea del niño ¿Cómo debe ser la cantidad de leche materna que debe tomar?

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse.
- e) No sabe

4. Durante el episodio de diarrea ¿Cómo debe ser la cantidad de otras leches no maternas (Fórmulas lácteas, leche evaporada) que debe tomar el niño?

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

5. Durante el episodio de diarrea la frecuencia de mamadas o tomas de leche debe de:

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

6. Durante la diarrea la preparación de la leche del niño debe de:

- a) Mantenerse igual.
- b) Diluir un poco más.
- c) Más concentrado.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

B. Conocimientos sobre tipo, frecuencia, cantidad y consistencia de comidas y alimentos a evitar durante la diarrea aguda.

7. Durante el episodio de diarrea la frecuencia de comidas del niño debe ser:

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse igual.
- d) No debe comer.
- e) No sabe.

8. Durante el episodio de diarrea el número de comidas espesas (Puré, segundos) del niño debe de:

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

9. ¿Qué preparaciones se le debe de ofrecer principalmente al niño durante la diarrea?

- a) Caldos y sopas.
- b) Segundos y purés.
- c) Mazamoras.
- d) Agüitas.
- e) No sabe

10. ¿Qué alimentos no se le debe dar al niño cuando tiene diarrea?

- a) Frutas y verduras.
- b) Grasas (Frituras) y dulces.
- c) Leche y derivados.
- d) Menstras.
- e) Otros

C. Conocimientos sobre la solución del Suero de Rehidratación Oral (SRO) y otros líquidos caseros.

11. ¿Cuál es la importancia de la solución de SRO o suero casero durante la diarrea del niño?

- a) Para que suba de peso.
- b) Para que le calme la diarrea.
- c) Para recuperar líquidos y sales minerales perdidos.

- d) Para que le calme la sed.
- e) No sabe (Otro: ____)

12. Durante el episodio de diarrea del niño, solución del SRO o suero casero debe de tomarse:

- a) Solo cuando tiene sed.
- b) A cada hora durante la diarrea.
- c) Después que haya pasado la diarrea.
- d) Inmediatamente después de cada evacuación.
- e) No sabe.

13. ¿Qué ingredientes tiene el suero casero?

- a) Azúcar, sal y agua.
- b) Solo agua y arroz.
- c) Agua, arroz y azúcar.
- d) Agua, arroz y sal.
- e) No sabe.

14. El consumo de líquidos durante la diarrea debe de:

- a) Aumentar.
- b) Disminuir.
- c) Mantenerse.
- d) Suspenderse.
- e) No sabe.

15. ¿Conoce algún remedio (bebida u otra preparación) casero que se pueda ofrecer al niño durante la diarrea?

- a) Panetela de arroz.
- b) Suero casero.
- c) Refrescos naturales.
- d) Otros: _____
- e) No conoce.

II. Prácticas de alimentación del niño(a) durante el episodio de diarrea

A. Prácticas sobre tipo, cantidad, consistencia, y forma de administración de la leche durante la diarrea aguda.

- 1. ¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño (a) durante la diarrea?
(Si responde la alternativa “b”, pasar a las preguntas 2,3 ,5 y 6.)**
 - a) Leche materna.
 - b) Otras leches no maternas.
 - c) Le suspendió.
- 2. ¿Ha cambiado la leche y/o fórmula láctea de su niño(a) con diarrea por otra leche de soya o sin lactosa? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N° 1)**
 - a) Sí.
 - b) No.
- 3. ¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
 - a) Ha aumentado
 - b) Ha disminuido
 - c) No ha cambiado
- 4. ¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual?**
 - a) Aumentado
 - b) Se mantiene igual
 - c) Disminuido
 - d) Se suspendió
- 5. ¿Cómo prepara la leche de su niño(a) durante la diarrea? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
 - a) Concentración normal
 - b) Más diluido
 - c) Más concentrado
 - d) Solo le da en preparaciones
- 6. ¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la leche a su niño(a) durante la diarrea? (Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)**
 - a) Cucharita
 - b) Vaso/ Taza
 - c) Biberón.

B. Prácticas sobre frecuencia, cantidad, consistencia de comidas y alimentos a evitar durante la diarrea aguda.

7. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a) con diarrea?

- a) 1-2 veces/día
- b) 3-4 veces/día
- c) 5-6 veces/día
- d) Suspendió la alimentación (Pasar a la parte C del cuestionario)

8. ¿Qué preparaciones le ofrece principalmente a su niño(a) con diarrea?

- a) Sopas y caldos
- b) Segundos y purés
- c) Mazamorras
- d) Otros (Solo leche, agüitas y remedios caseros)

9. ¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño (a) con diarrea?

- a) Más cantidad de lo habitual
- b) Menos cantidad de lo habitual
- c) Igual

10. Durante la diarrea de un niño(a) ¿Qué alimentos emplea en sus preparaciones?

- a) Cereales
- b) Tubérculos
- c) Frutas y verduras
- d) Carnes y huevos
- e) Otros: _____

11. ¿Qué alimentos le restringe o excluye a su niño(a) con diarrea?

- a) Lácteos
- b) Menstras
- c) Dulces
- d) Frutas y verduras
- e) Huevos
- f) Frituras
- g) No suspende ningún alimento
- h) Otros:

12. ¿Adiciona aceite a las comidas de su niño(a) con diarrea?

- a) Si.

b) No

C. Prácticas sobre la administración de la solución de SRO y otros líquidos durante la diarrea aguda.

13. ¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece en mayor cantidad a su niño(a) con diarrea aguda?

- a) Suero comercial
- b) Solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO)
- c) Suero casero
- d) Agua, infusiones
- e) Otro: _____

14. ¿Con qué frecuencia le da la solución de SRO, suero casero, panetela u otros líquidos a su niño (a) con diarrea? (Solo si la madre da alguna de las bebidas mencionadas en la pregunta N°13)

- a) Cada hora
- b) Solo cuando tiene sed
- c) Después de cada deposición

15. ¿Cómo prepara usted el suero casero? _____ Según lo que relata la madre se marcará una de las alternativas.

- a) Si lo preparo de manera correcta
- b) No lo preparo de manera correcta
- c) No preparó

16. ¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la solución de SRO, Suero comercial, suero casero, panetela, ¿u otros líquidos a su niño(a) con diarrea?

- a) Cucharita
- b) Vaso/taza
- c) Biberón
- d) Sorbete/jeringa
- e) No dio

17. ¿Da a su niño(a) algún remedio casero, diferente a la panetela, durante la diarrea?

- a) Si (¿Cuál? _____)
- b) No

ANEXO N°4: VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

A) Prueba Binomial: Juicios de Expertos

CRITERIOS	JUECES								<i>p</i> <i>value</i> *
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema que se investiga	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	0	0	1	1	1	1	1	0.109
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	0	1	1	1	0	1	0.109
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

*Obtenido con la Prueba Binomial, si $p < 0.05$ la concordancia entre los jueces es significativa.

ANEXO N°5. ALFA DE CRONBACH

alfa de cronbach	Qué tipo de leche debe tomar el niño durante el día	¿Cuánto debe tomar el niño durante la noche?	¿Cómo debe ser la cantidad de leche no materna?	¿Cuántas veces debe ser la frecuencia de mamas?	¿Cómo debe ser la preparación de la leche?	¿Cuánto tiempo debe durar el niño de diarrea?	¿Cuánta debe ser la frecuencia de comidas?	¿Cuántas debe ser las comidas espesas?	¿De qué debe ser principalmente?	¿Cuánto debe dar al niño el día?	¿Cuánto debe dar el niño el día?	
M1		0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
M2		1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
M3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
M4		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
M5		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
M6		1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
M7		1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
M8		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
M9		0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
M10		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
M11		0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
M12		1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
M13		1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
M14		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
M15		1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
M16		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
M17		1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
M18		1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
M19		1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
M20		1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
M21		1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
M22		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
M23		1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
M24		1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
M25		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
M26		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M27		1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
M28		0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
M29		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
M30		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

Σ (Símbolo sumatoria)	
α (Alfa)	0.82
K (número de ítems)=	42
Vi (Varianza de cada ítem)	5.657324614
Vt (Varianza total)=	28.33769322

ANEXO N°6: Resolución de comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 067-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de febrero de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21310 en virtud de la aprobación con fecha 19 de febrero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ALARCON OLIVOS MIRELLA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON DIARREA AGUDA EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA


Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 7. Aprobación de GERESA para ejecución de proyecto


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACIÓN
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515289193-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N°0044
REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Mirella Alarcón Olivos
Estudiante de la Escuela de Enfermería
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON DIARREA AGUDA EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO 2024", expedida según Resolución N°067-2024-USAT-FMED de fecha 22 de Febrero del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.


A realizarse en los Centro de Salud José L. Ortiz a partir:

Del: 18 de Marzo del 2024
Al: 18 de Abril del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación.geresa@gmail.com

Chiclayo 15 de Marzo del 2024

RLV/Wjgn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Vialto
Jefa del Área de Capacitación Recursos Humanos

Anexo N°8. Hoja informativa

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Mirella Alarcon Olivos

Título: Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio de diseño no experimental – descriptivo, que tiene como finalidad determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Lectura y firma de la hoja informativa.
2. Luego que usted acepte participar, se le aplicará el cuestionario de 32 preguntas con una duración de 15 minutos en relación al tema de investigación.
3. Finalmente, los resultados serán analizados por la investigadora de forma anónima para su posterior difusión.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No hay ningún beneficio directo, pero existe la oportunidad de contribuir a la recopilación de datos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información personal con estricta confidencialidad, por lo mismo que es anónima, no se recolectará ningún dato que lo identifique. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona en el estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Mirella Alarcon Olivos, llamar al tel. 980381180, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comitéetica.medicina@usat.edu.pe

ANEXO N° 9. Base de datos extraída de Google forms

Marca temporal	Edad de la madre	Escolaridad de la madre:	Abastecimie	Eliminación	Sexo del niño	Edad	Antecedente	Edad de int	Alimentación	1. ¿Qué tipo	2. ¿Es necesario cam	3. Duran	4. Durante el epis	5. Durante el episod	6. Durante	7. Durante el epis	8. Durante el epis
M1	37	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	4	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Mantener	Disminuir	Disminuir	No sabe	Mantenerse igual	Mantenerse
M2	33	Secundaria completa a más	Agua potable	Letrina	Mujer	8	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Mantener	Disminuir	Mantenerse	Suspender	Disminuir	Disminuir
M3	32	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	11	Si	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	No	Aumentar	Disminuir	Aumentar	Más conce	Aumentar	Disminuir
M4	45	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	16	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Disminuir	Disminuir	Mantenerse	Mantenerse	Mantenerse igual	Mantenerse
M5	41	Secundaria incompleta a menos	Agua entubad	Desagüe	Hombre	4	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No sabe	Mantener	Mantenerse	Aumentar	Mantenerse	Mantenerse igual	Aumentar
M6	22	Secundaria incompleta a menos	Agua potable	Desagüe	Hombre	15	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Aumentar	Mantenerse	Aumentar	Más conce	No sabe	Aumentar
M7	22	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	11	Si	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	Si	Disminuir	Disminuir	Aumentar	Mantenerse	Mantenerse igual	Mantenerse
M8	28	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	11	Si	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Mantener	No sabe	No sabe	Diluir un po	No sabe	Aumentar
M9	29	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	7	Si	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Mantener	Mantenerse	Mantenerse	Mantenerse	Mantenerse igual	Mantenerse
M10	19	Secundaria completa a más	Agua potable	pozo ciego	Hombre	10	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Disminuir	No sabe	Disminuir	Mantenerse	Aumentar	Disminuir
M11	25	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	8	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Mantener	Disminuir	Mantenerse	Diluir un po	Disminuir	Suspenderse
M12	21	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	10	Si	Igual o mayo	Lactancia mat	Leche matern	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Mantenerse igual	Mantenerse
M13	30	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	5	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Aumentar	Suspenderse	Aumentar	Suspender	Mantenerse igual	Mantenerse
M14	25	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	3	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Mantener	Disminuir	Mantenerse	Más conce	Disminuir	Disminuir
M15	26	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	26	No	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	No sabe	Mantener	Disminuir	Mantenerse	Diluir un po	Mantenerse igual	Disminuir
M16	25	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	4	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Disminuir
M17	22	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	24	Si	Igual o mayo	Olla familiar	Suspenderse	No sabe	Aumentar	Suspenderse	Aumentar	No sabe	Mantenerse igual	Disminuir
M18	27	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	5	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No sabe	Aumentar	Suspenderse	Aumentar	Mantenerse	Mantenerse igual	Mantenerse
M19	28	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	6	Si	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Mantener	Disminuir	Disminuir	Diluir un po	Disminuir	Disminuir
M20	20	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	5	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Mantener	No sabe	Aumentar	No sabe	Disminuir	Mantenerse
M21	25	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	9	No	Igual o mayo	Leche evapor	Solo leche ma	Si	Mantener	Disminuir	Aumentar	Diluir un po	Mantenerse igual	Disminuir
M22	18	Secundaria incompleta a menos	Agua entubad	pozo ciego	Hombre	5	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No	No sabe	Disminuir	Mantenerse	Diluir un po	No sabe	Mantenerse
M23	21	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Hombre	12	Si	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	No	No sabe	Suspenderse	No sabe	Más conce	Mantenerse igual	Mantenerse
M24	29	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	7	No	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	No	Mantener	Disminuir	Mantenerse	Mantenerse	No debe comer	Disminuir
M25	30	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	12	Si	Igual o mayo	Olla familiar	Solo leche ma	Si	Disminuir	Suspenderse	Suspenderse	Suspender	Disminuir	Disminuir
M26	30	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	7	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Mantener	Suspenderse	Disminuir	Suspender	Disminuir	Suspenderse
M27	32	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	24	Si	Igual o mayo	Lactancia mat	Solo leche ma	Si	Mantener	Mantenerse	Mantenerse	Diluir un po	Disminuir	Disminuir
M28	18	Secundaria completa a más	Agua potable	Desagüe	Mujer	3	No	Menor de 6 n	Lactancia mat	Solo leche ma	No	Aumentar	Disminuir	Aumentar	Mantenerse	Aumentar	Mantenerse
M29	19	Secundaria completa a más	Agua entubad	pozo ciego	Mujer	8	No	Igual o mayo	Lactancia mat	Leche matern	Si	Mantener	No sabe	Disminuir	Más conce	No sabe	Mantenerse

ANEXO N° 10. Matriz de procesamiento de datos

unidad elemental	muestra	objetivos del estudio	Variables extraídas de los datos	naturaleza	Dimensiones	observación	recodificación (si es necesario)	valor final	nivel de medida	Valor del estadístico (estimación)	Elabora el título de cada tabla o gráfico
Madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jose Leonardo Ortiz	157 madres que asisten al centro de salud Jose Leonardo Ortiz	Determinar cuáles son los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024			Dimensión de conocimiento 1: Acerca del tipo del leche	a) Solo leche materna. b) Otras leches diferentes a la leche materna. c) Leche materna y otras leches. d) Suspenderse. e) No sabe	a) 1 b) 0 c) 0.5 d) 0 e) 0		Nominal	Frecuencia absoluta	Tabla N° 01. Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación en niños con diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024
						a) Sí. b) No. c) No sabe.	a) 0 b) 1 c) 0				
						a) Aumentar. b) Disminuir. c) Mantenerse d) Suspenderse. e) No sabe	a) 0.5 b) 0 c) 1 d) 0 e) 0				
						a) Aumentar. b) Disminuir. c) Mantenerse. d) Suspenderse. e) No sabe.	a) 0.5 b) 0 c) 1 d) 0 e) 0				

ANEXO N° 11. Tablas auxiliares

Conocimientos maternos acerca de los tipos, cantidad y frecuencia de alimentos, cambios de comidas del niño con diarrea, en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Tipos de alimentos	<i>fi</i>	%	Cantidad de alimentos	<i>fi</i>	%	Frecuencia de alimentos	<i>fi</i>	%	Cambio de comida	<i>fi</i>	%
Sopas y caldos	90	57,32%	Aumentar	19	12,10%	Aumentar	16	10,19%	Frutas y verduras	13	8,28%
Segundos y purés	26	16,56%	Disminuir	47	29,94%	Disminuir	49	31,21%	Grasas (Frituras) y dulces	95	60,51%
Mazamorras	14	8,92%	Mantener	64	40,76%	Mantenerse	71	45,22%	Leche y derivados	36	22,93%
Agüitas	26	16,56%	Suspender	8	5,10%	No debe comer	6	3,82%	Menestras	13	8,28%
No sabe	1	0,64%	No sabe	19	12,10%	No sabe	15	9,55%	Otros	0	0%
Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%

Interpretación: El 57,32% de madres ofrece sopas y caldos, el 40,76% de madres mantiene la cantidad de alimentos, mientras que el 45,22% de madres mantiene la frecuencia de los alimentos que brinda a su niño con diarrea y el 60,51% de madres restringe las grasas, (frituras) y dulces

Conocimientos maternos sobre la importancia, frecuencia del consumo de la solución de SRO o suero casero utilizadas durante la diarrea del niño en un centro de salud de Chiclayo, 2024

Importancia de la solución de SRO	Frecuencia de consumo de SRO		Preparaciones caseras más utilizadas			Ingredientes el suero casero					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Para que suba de peso	7	4,46%	A cada hora durante la diarrea	83	52,87%	Panetela de arroz	62	35,67%	Azúcar, sal y agua	56	39,49%
Para que le calme la diarrea	34	21,66%	Después que haya pasado la diarrea	7	4,46%	Suero casero	41	10,19%	Solo agua y arroz	16	26,11%
Para recuperar líquidos y sales minerales perdidos	96	61,15%	Inmediatamente después de cada evacuación	23	14,65%	Refrescos naturales	21	7,64%	Agua, arroz y azúcar	12	13,38%
Para que le calme la sed	9	5,73%	No sabe	27	17,20%	Otros	10	7,64%	Agua, arroz y sal	12	6,37%
No sabe	11	7,01%	Solo cuando tiene sed	17	10,83%	No sabe	23	38,54%	No sabe	61	14,65%
Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%

Interpretación: El 61,15% de las madres encuestadas le dan importancia a la administración de la solución de SRO durante la diarrea porque sirve para recuperar líquidos y sales minerales perdidos durante la diarrea, en cuanto a la frecuencia de consumo el 52,87% manifiesta que debe tomarse a cada hora, asimismo en cuanto a las preparaciones caseras el 35,67% ofrece panetela de arroz y el 39,49% tiene conocimiento de los ingredientes que tiene el suero casero

Conocimiento materno sobre tipo y frecuencia de leches que debe tomar el niño durante la diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo 2024.

Tipos de leche	<i>fi</i>	%	Frecuencia de leche:	<i>fi</i>	%
Solo leche materna	110	70,06%	Aumentar	54	34,39%
Leche materna y otras leches	13	8,28%	Disminuir	18	11,46%
Otras leches diferentes a la materna	9	5,73%	Mantenerse	58	36,94%
Suspenderse	8	5,10%	Suspenderse	8	5,10%
No sabe	17	10,83%	No Sabe	19	12,10%
Total	157	100%	Total	157	100%

Interpretación: El 70,06% de madres ofrece leche materna a sus niños durante la diarrea aguda y el 36,94% mantienen la frecuencia de tomas de leche.

Prácticas maternas sobre el tipo y cambio de leche, suero de Rehidratación Oral y otros líquidos caseros administrados en niños con diarrea aguda, en un centro de salud de Chiclayo 2024

Tipo de leche	<i>fi</i>	%	Cambio de leche	<i>fi</i>	%	Tipo de líquidos que ofrecen	<i>fi</i>	%
Materna	122	78%	Sí	12	7,64%	Suero comercial	44	28,03%
No maternas	17	11%	No	5	3,18%	SRO	44	28,03%
						Suero casero	29	18,47%
Suspendió	18	11%	No contestaron	140	89,17%	Agua, infusiones	38	24,20%
						Otros:	2	1,27%
Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%

Interpretación: Esta tabla referente a las prácticas el 78% de madres ofrece leche materna a sus niños durante el episodio de diarrea, asimismo el 89,17% no responde en cuanto a si se debe cambio de la leche materna por otra cambia la leche, mientras que el 28,03% ofrece SRO y suero comercial durante la diarrea.

Prácticas maternas relacionadas a la forma de preparación, frecuencia y alimentos que se deben restringir durante la diarrea aguda en un centro de salud de Chiclayo, 2024.

Formas de preparación	fi		Frecuencia de alimentos	fi		Alimentos restringidos	fi	
		%			%			%
Sopas y caldos	77	49,04%	1-2 veces/día	38	24,20%	Lácteos	50	31,85%
Segundos y purés	26	16,56%				Menestras	27	17,20%
Mazamorras	25	15,92%	3-4 veces/día	83	52,87%	Dulces	36	22,93%
						Frutas y verduras	5	3,18%
Otros (Solo leche, agüitas y remedios)	21	13,38%	5-6 veces/día	28	17,87%	Huevos	3	1,91%
						Frituras	23	14,65%
Suspendieron la alimentación	8	5,10%	Suspendió la alimentación	8	5,10%	No suspende ningún alimento	5	3,18%
						Suspendieron la alimentación	8	5,10%
Total	157	100%	Total	157	100%	Total	157	100%

Interpretación: Se observa que el 49,04% de madres ofrecen sopas y caldos, el 52,87% de madres brindan alimentos a su niño de 3 - 4 veces al día, y los alimentos que más excluyen son los lácteos en un 31,85%.