

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

“Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado ,2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.

AUTORES:

Bach. ACEBEDO AMASIFUEN, Yesica
Yessenia.

Bach. MARTINEZ OROSCO, Nataly Cristina.

ASESORA:

- Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

“Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado ,2024”

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA.**

AUTORES:

Bach. ACEBEDO AMASIFUEN, Yesica
Yessenia.

Bach. MARTINEZ OROSCO, Nataly Cristina.

ASESORA:

- Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos en cada paso de este viaje académico y darnos la fuerza para perseverar.

A nuestros queridos padres que desde el cielo nos guían y cuidan siempre.

A nuestras madres y hermanos por siempre aconsejarnos para seguir adelante y nunca rendirnos.

Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarnos una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron son el fundamento de nuestro éxito. Su dedicación y compromiso con nuestra educación son un regalo que valoramos más allá de las palabras.

Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y nos llena de orgullo honrarlos de esta manera. Los amamos profundamente.

AGRADECIMIENTO

“A dios por guíanos siempre por buen camino y poder concluir esta etapa profesional”.

“Agradecemos muy profundamente a nuestro asesor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional”.

TURNITIN_YESICA ACEBEDO & NATALY MARTINEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

caelum.ucv.ve

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upagu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

PRESENTACIÓN

Dra.

MARÍA ISABEL PUMA CAMARGO.

DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN.

Someto a su consideración el proyecto de investigación que a continuación se detalla:

“Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024”, cumpliendo así con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, el cual otorga el Título Profesional de la Escuela Profesional de Enfermería.

LOS AUTORES.

RESUMEN

La presente investigación consistió en “Evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años”. El planteamiento del problema contempló una cuestión general acerca de la eficacia global de las visitas domiciliarias en el entendimiento de las madres, y dos cuestiones particulares enfocadas en reconocer los efectos en los saberes teóricos y prácticos relacionados con la prevención de EDAS. **Metodología:** Se adoptó un enfoque de investigación aplicada con un diseño pre-experimental de pretest y posttest en un solo grupo; la **Muestra:** incluyó a 53 madres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. **Instrumentos:** Las visitas domiciliarias involucraron la aplicación de cuestionarios y fichas de observación validadas por expertos, permitiendo evaluar los conocimientos antes y después de la intervención. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba T de Student, observándose un aumento estadísticamente significativo en el conocimiento tanto teórico como práctico.

Resultados: Mostraron que las visitas domiciliarias constituyen una intervención efectiva para mejorar el conocimiento sobre prevención de EDAS, facilitando la adquisición de competencias teóricas y prácticas esenciales para la higiene y cuidado de los niños menores de cinco años.

Conclusión: El enfoque personalizado de intervención es una herramienta efectiva en la promoción de la salud y recomienda su implementación en programas de salud comunitaria y la capacitación de personal en estrategias de intervención educativa en el ámbito domiciliario.

Palabras clave: Enfermedades diarreicas agudas (EDAS), Conocimiento, Intervención educativa, Visitas domiciliarias.

ABSTRACT

The present investigation consisted of “Evaluating the effectiveness of home visits to improve knowledge about preventive measures in DID1 in mothers of children under 5 years of age”. The problem statement contemplated a general question on the overall effectiveness of home visits on mothers' understanding, and two particular questions focused on recognizing the effects on the theoretical and practical knowledge related to the prevention of DID1. Methodology: an applied research approach was adopted with a pretest-posttest pre-experimental design in a single group; Sample: included 53 mothers selected by simple random sampling. Instruments: Questionnaires and observation sheets validated by experts were applied during home visits, which allowed the assessment of knowledge before and after the intervention. Data analysis was performed using Student's t-test, which showed a statistically significant increase in theoretical and practical knowledge.

Results: The results showed that home visits constitute an effective intervention to improve knowledge on DID prevention, facilitating the acquisition of essential theoretical and practical skills for hygiene and care of children under five years of age. Conclusions: The personalized intervention approach is an effective tool in health promotion and its implementation is recommended.

Key words: Acute diarrheal disease (ADD), Knowledge, Educational intervention, Home visits.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) ocupan el quinto lugar entre todos los grupos de enfermedades en cuanto a su carga de morbilidad a nivel mundial. Además, esta enfermedad ocupa el tercer lugar entre los niños menores de 10 años y el quinto lugar en todas las categorías de edad (1).

Este problema es grave en salud pública y afecta a toda América Latina. Según los datos obtenidos sobre mortalidad, se registra un alto índice de muertes infantiles por enfermedades diarreicas agudas (EDAS), que también se documentan en países de ingresos bajos y medios. Por el contrario, las enfermedades diarreicas rara vez son mortales en los países de ingresos altos, aunque contribuyen en gran medida a las visitas a urgencias y a las hospitalizaciones, lo que tiene un impacto financiero significativo en el sistema sanitario (2).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado unas recomendaciones claras y sencillas para el manejo de las enfermedades diarreicas agudas. Estas normas son especialmente pertinentes en circunstancias que requieren hospitalización y se aconseja la terapia antibiótica en situaciones con síntomas graves y probable etiología bacteriana invasiva (3).

Debido a la frecuencia de esta afección en los niños, los gobiernos de numerosos países han realizado importantes inversiones en las zonas más afectadas. Estas inversiones se han destinado a garantizar el acceso al agua potable y a los servicios básicos, ambos fundamentales para la prevención de la enfermedad.

Asimismo, el Estado peruano ha tratado de implementar estrategias para combatir las enfermedades diarreicas. Una de estas estrategias es identificar precozmente los agentes etiológicos que ocasionan la enfermedad, mediante una atención oportuna y visitas domiciliarias constantes. Además, es esencial

hacer uso de la guía de atención, que resulta indispensable para todos los profesionales de salud.

El objetivo es integrar la información, recopilar nuevos datos y ayudar a las madres a conocer las medidas preventivas. Esto es especialmente importante en el asentamiento humano de Pueblo Viejo, donde la incidencia de esta enfermedad se ve influida por múltiples factores, tales como: factores ambientales, socioeconómicos, biológicos y de comportamiento. Asimismo, se busca educar a las madres sobre la enfermedad y las medidas preventivas para que puedan aplicarlas en sus propios hogares. La intervención domiciliaria será constante, con el objetivo de tratar y prevenir enfermedades en niños menores de cinco años.

Por otro lado, las visitas domiciliarias han demostrado ser efectivas en otras regiones. Por ejemplo, en relación con el conocimiento sobre la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS), antes de las visitas domiciliarias, el 74% de las madres presentaba un bajo nivel de conocimiento, el 24% se encontraba en un nivel medio y solo el 2% alcanzaba un nivel alto. Tras la intervención, el 39% de las madres logró alcanzar un nivel alto, el 61% se ubicó en niveles medios y ninguna permaneció en niveles bajos. Este incremento en el conocimiento resultó fundamental para mejorar el manejo de las IRAS y EDAS en lactantes(4).

De manera similar, en el distrito de Huacrapuquio, se implementaron actividades preventivas y promocionales dirigidas a madres de niños menores de tres años, logrando cambios significativos en hábitos y costumbres, lo que resultó en una disminución de las enfermedades diarreicas. Estas actividades incluyeron consejerías nutricionales, planes educativos y sesiones demostrativas, las cuales fueron bien recibidas por las madres(5).

Finalmente, en el Centro de Salud de La Cruz, se identificó que algunas madres carecían de los conocimientos y prácticas adecuadas para el cuidado de sus hijos con diarrea, lo que resalta la importancia de las visitas

domiciliarias para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños. La intervención educativa se destacó como una estrategia eficaz para ampliar los cuidados de enfermería de manera individualizada, permitiendo a los profesionales de la salud desarrollar las capacidades cognitivas y procedimentales necesarias para brindar una atención óptima(6).

Por consiguiente, la presente tesis se encuentra estructurado de la siguiente manera: El problema de investigación se describe en el CAPÍTULO I, que también incluye la formulación del problema, el planteamiento de los objetivos, la relación entre las variables, la operacionalización de las variables, la formulación de hipótesis, la justificación y las consideraciones éticas.

El contexto del estudio, la teoría que sustenta el trabajo, el marco teórico y la definición de los términos relevantes se incluyen en el CAPÍTULO II, titulado "Marco Teórico".

En el CAPÍTULO III, titulado "Metodología de la Investigación", se presenta una descripción detallada del tipo de estudio y del diseño correspondiente, el cual se fundamenta en los objetivos, la población y la muestra que se considerarán, así como en la metodología y los procedimientos a seguir, además del tratamiento de los datos.

El CAPÍTULO IV se centra en los resultados y la formulación de la hipótesis. Asimismo, se contempla la exposición ordenada de los datos, el análisis estadístico y la interpretación de los mismos. Adicionalmente, se incluyen tablas y figuras que facilitan la comprensión de los resultados obtenidos. Para concluir, se presentan las conclusiones y sugerencias pertinentes.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 1

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... 1

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3

1.2.1 Problema General 3

1.2.2 Problema Específico 3

1.3 OBJETIVOS..... 3

1.3.1 Objetivo General 3

1.3.2 Objetivos Específicos..... 3

1.4 VARIABLES..... 4

1.4.1 Variable independiente..... 4

1.4.2 Variable dependiente..... 4

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 5

1.6 HIPÓTESIS. 7

1.7 JUSTIFICACIÓN..... 7

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 9

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 9

2.1.1 Antecedentes Internacionales..... 9

2.1.2 Antecedentes nacionales 12

2.1.3 Antecedente Local 15

2.2 MODELO TEÓRICO 15

2.3 MARCO TEÓRICO 16

2.3.1 Conocimiento 16

2.3.2 Enfermedad Diarreica Aguda 17

2.3.3 Visitas Domiciliarias 21

2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		24
3.1	TIPO DE ESTUDIO	24
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.4	MÉTODOS Y TÉCNICAS	27
3.5	TRATAMIENTO DE DATOS	28
CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION		29
DISCUSIÓN.....		43
CONCLUSIONES.....		47
SUGERENCIAS		48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		49
ANEXOS		
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES		
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA		
ANEXO3: INSTRUMENTO		
ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
ANEXO 5: SOLICITUD DE VALIDACIÓN		
ANEXO 6: FICHA DE VALIDACIÓN		
ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO		

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL GRUPO ETARIO	29
TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN	30
TABLA 3. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA PROCEDENCIA	31
TABLA 4. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA PARIDAD	32
TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA OCUPACIÓN	33
TABLA 6. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	34
TABLA 7. RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE EL PRE-TEST Y EL POST-TEST RESPECTO A LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN EDAS	35
TABLA 8. RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE EL PRETEST Y EL POSTEST RESPECTO A LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO TEÓRICO	36
TABLA 9. RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE EL PRETEST Y EL POST- TEST RESPECTO A LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PRÁCTICO	37
TABLA 10. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS GENERAL	38
TABLA 11. PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS GENERAL	39
TABLA 12. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	40
TABLA 13. PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	40
TABLA 14. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	41
TABLA 15. PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	42

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL GRUPO ETARIO.	30
FIGURA 2. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	31
FIGURA 3. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA PROCEDENCIA.	31
FIGURA 4. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA PARIDAD.	32
FIGURA 5. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA OCUPACIÓN.	33
FIGURA 6. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	34
FIGURA 7. COMPARACIÓN ENTRE EL PRETEST Y EL POSTEST RESPECTO A LA VARIABLE. 35	
FIGURA 8. COMPARACIÓN ENTRE EL PRETEST Y EL POST- TEST RESPECTO A LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO TEÓRICO.	36
FIGURA 9. COMPARACIÓN ENTRE EL PRETEST Y EL POSTEST RESPECTO A LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO PRÁCTICO.....	37

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Desde una perspectiva mundial, las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Entre las causas que las ocasionan se encuentran las infecciones bacterianas y septicémicas. Los niños adquieren estos organismos a través del agua, alimentos contaminados y el deficiente conocimiento de higiene por parte de los cuidadores o apoderados (7).

En América Latina, es importante subrayar que los países con ingresos bajos y medios concentran la mayor parte de las muertes infantiles causadas por enfermedades diarreicas agudas EDA₁ (3). Asimismo, las comunidades marginadas de países con pocos recursos, como aquellas que no tienen acceso adecuado a agua potable, saneamiento y tratamiento médico, tienden a presentar tasas de incidencia de EDA₁ más elevadas (8).

Es vital tener en cuenta que los países pobres suelen tener las tasas de crecimiento demográfico más altas, lo que contribuye a que las tasas de enfermedad y mortalidad sean mayores. Aunque las infecciones diarreicas rara vez son mortales en los países de ingresos altos, provocan un número significativo de consultas de urgencia y hospitalizaciones, lo que aumenta considerablemente el gasto sanitario (9).

En el territorio peruano, las regiones de Loreto, Ucayali, Amazonas, Pasco, Huancavelica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Callao, Madre de Dios, Huánuco, Piura y Apurímac presentan la mayor incidencia acumulada de enfermedad diarreica aguda, con más de 8,5 episodios por cada 1,000 habitantes (10).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, esta enfermedad es la segunda causa mundial de muerte en niños menores de cinco años, especialmente en zonas de bajos ingresos o desfavorecidas (11).

El proyecto se enfoca en realizar visitas domiciliarias a las madres de niños menores de cinco años con EDA para instruirlos sobre las causas de salud. Estas enfermedades diarreicas agudas son la principal causa de disminución del bienestar infantil y generan una gran demanda en los puestos y centros de salud. Otra causa latente es la falta de acceso a servicios básicos, lo que afecta a familias con recursos económicos limitados.

Si esta problemática persiste, la población infantil seguirá constituyendo una parte significativa de los datos de mortalidad en salud pública. Sin embargo, bajo un estricto control por parte del Ministerio de Salud, con vigilancia efectiva y, sobre todo, mediante una adecuada visita domiciliar por parte del personal de salud, se logrará involucrar a los tutores. Esto permitirá corregir estilos de vida e higiene, así como priorizar las medidas preventivas contra las enfermedades diarreicas agudas.

El aporte que se puede brindar mediante la aplicación de este proyecto es la canalización de actividades preventivas y promocionales para mejorar el conocimiento sobre las medidas de prevención de esta enfermedad. En este sentido, se ha seleccionado como población objetivo a la comunidad infantil que pertenece al Centro de Salud "Pueblo Viejo".

Si se llevara a cabo una promoción y prevención adecuadas respecto a los factores de riesgo mencionados anteriormente, se mejoraría la salud del niño y de su familia a través de componentes educativos y de promoción de la salud, lo que podría evitar más del 70% de las muertes por diarrea (12).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ?

1.2.2 Problema Especifico

¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ?

¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto De Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024

Identificar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

1.4 Variables

1.4.1 Variable independiente

Visitas domiciliarias.

1.4.2 Variable dependiente

Conocimiento de Medidas preventivas en EDAS₁.

1.5 Operacionalización de variables

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEMS
VARIABLE INDEPENDIENTE: VISITAS DOMICILIARIAS “Uno de los métodos que se ha probado y evaluado en muchos estudios y naciones son las visitas a domicilio. Las visitas a domicilio permiten introducir mejoras en el sistema familiar para mejorar la salud y el desarrollo de la familia, según la investigación, las naciones y la OMS (13).	El plan de entrenamiento se ha realizado en base a las dimensiones y será validado mediante Juicio de Expertos, que permitirá reajustar el instrumento.	Conocimiento y Prácticas de Salud:	Evaluación del conocimiento de la madre sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas.	Plan de visitas domiciliarias.
			Observación de las practicas de higiene y cuidado del niño (lavado de manos, preparación de alimentos, etc.).	

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEMS
VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN EDAS₁. “El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto”.(14)	El cuestionario a utilizar consta de 17 preguntas, teniendo como criterios de evaluación del conocimiento teórico los siguientes ítems: Conocimiento alto: 26 – 34 puntos, Conocimiento medio: 21 – 25 puntos y Conocimiento bajo: 0- 20 puntos; en tanto la ficha de observación sobre medidas de prevención tiene 10 ítems para que sean evaluadas durante las visitas domiciliarias.	Teórico	Generalidades.	(2.1)
			Manifestación Clínica.	(2.2)
			Causas.	(2.3)
			Complicaciones.	2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
			Tratamiento.	2.9, 1.10, 2.11
			Prevención.	2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17
		Práctico	Conservación del agua.	3.1, 3.2
			Uso de letrinas y eliminación de excretas.	3.3, 3.4, 3.5
			Lavado de manos.	3.6
			Manipulación de Alimentos.	3.7, 3.8, 3.9
			Inmunización.	3.10

1.6 Hipótesis.

Hi: Las visitas domiciliarias tiene efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

Ho: Las visitas domiciliarias no tiene efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

1.7 Justificación.

Justificación Teórica: Dado que existen estudios en el mismo campo, pero aplicados a lugares y muestras diferentes, la justificación teórica del proyecto radica en que este estudio podría aportar información significativa. Nuestra investigación se esfuerza por generar resultados científicos novedosos que puedan beneficiar a la comunidad científica, ya que toda investigación tiende a producir conocimiento y a formular hipótesis nuevas y más amplias que las existentes.

Justificación Práctica: Considerando que nuestra investigación es de tipo preexperimental, el proyecto ofrece una justificación práctica en la medida en que contribuirá a resolver la problemática planteada.

Justificación social: Este problema ya ha sido abordado por otros estudios descriptivos; por lo tanto, el objetivo de este proyecto será proporcionar conocimientos para la prevención. En consecuencia, esta investigación tendrá una justificación social, ya que podría ayudar a las madres que residen en zonas sin acceso completo a servicios básicos.

1.8 Consideraciones éticas

Se garantizó el respeto a la autonomía de los participantes, asegurando que cada uno tuviera la libertad de decidir su participación en la investigación. Se proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio y los procedimientos involucrados.

Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito, el cual explicaba el propósito del estudio, la naturaleza de la participación, los riesgos potenciales, los beneficios esperados y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Además, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada mediante la codificación y el almacenamiento seguro de los datos, accesibles únicamente al equipo de investigación. No se utilizaron nombres ni identificadores personales en los informes o publicaciones. Los participantes recibieron información clara sobre cómo se procesarían y distribuirían los datos, los cuales se presentarían de forma agregada y anónima. Por último, se cumplió con las normativas éticas y legales vigentes en investigación en salud (15).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Torres S, A. et. al. (2022) el trabajo fue titulado “Estrategia de intervención para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año” en el país de Cuba.

El objetivo trazado en este trabajo fue Implementar un programa de intervención educativa encaminado a incrementar el conocimiento de las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas; se enrolaron a 56 madres; el diseño de investigación es cuasi experimental; el instrumento utilizado fue un cuestionario y los resultados presentaron que el nivel de conocimientos de las madres de los niños, se comprobó que el 59% de ellas sabía muy poco sobre cómo prevenir las enfermedades diarreicas agudas. El programa de intervención educativa que se elaboró y aplicó abarcó cinco aspectos clave para la prevención de las EDAS₁, la intervención aumentó considerablemente el nivel de conocimientos de las madres.

Al final de la intervención, el 50% de las madres había alcanzado un nivel ideal de conocimientos, el 40% había alcanzado un nivel suficiente y sólo el 10% tenía un nivel bajo de conocimientos. Esto indica que el nivel de conocimientos de las madres aumentó drásticamente como resultado de la intervención y sólo un 10% carecía de conocimientos adecuados sobre las EDAS₁, se concluye que el estudio presenta una mejora significativa en el conocimiento de las madres sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas (16).

Este proyecto contribuirá significativamente a la investigación sobre intervenciones de salud comunitaria, enfatizando la relevancia de las visitas domiciliarias como un método efectivo para mejorar el conocimiento y las prácticas

de salud entre las madres de niños pequeños. Los resultados obtenidos en Puerto Maldonado resaltan la capacidad de las intervenciones educativas personalizadas para incrementar el conocimiento sobre las medidas preventivas de EDAS₁, reflejando un aumento similar en los niveles de conocimiento observados en el estudio de Torres.

Momoh FE, et. al. (2022) todos los investigadores de este trabajo realizaron el proyecto titulado “Conocimiento, actitud y manejo de la diarrea en el hogar de las madres en niños menores de cinco años” en la ciudad de Lagos del país de Nigeria.

Se han propuesto como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres en la prevención y el tratamiento domiciliario de las enfermedades diarreicas entre niños; presenta este trabajo una muestra 360 madres; el diseño de estudios es descriptivo transversal; el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta y los resultados presentaron alrededor del 59,2% de los participantes en la encuesta tenían buenos conocimientos, el 59,2% una actitud positiva y el 53,1% buenos hábitos para prevenir la diarrea y tratarla en casa, se concluye en que un alto porcentaje de las madres poseía buenos conocimientos y actitudes positivas hacia la prevención y el manejo de la diarrea, lo cual refleja la efectividad de intervenciones enfocadas en la educación y el empoderamiento de las madres (17).

El aporte que brinda el estudio demuestra que la educación sanitaria efectiva y las visitas domiciliarias son cruciales para mejorar las prácticas de salud en el hogar, contribuyendo a una reducción sustancial de las enfermedades diarreicas en poblaciones vulnerables.

Khaliq A, et. al. (2022) los autores de este trabajo lo titularon como “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 la ciudad de Karachi del país de Pakistán.

Presentó como objetivo general evaluar la prevalencia de la diarrea pediátrica y las lagunas en el conocimiento y la práctica relacionadas en los barrios marginales; la muestra fue constituida por 40 mujeres: el diseño de investigación

que presenta es transversal; el instrumento utilizado fue un cuestionario dicotómico validado y los resultados presentaron que los niños de los barrios marginales son más vulnerables a contraer enfermedades infecciosas, como la diarrea. A pesar de que los resultados del estudio demuestran que se dispone de información adecuada sobre el tratamiento de la diarrea pediátrica, los comportamientos relacionados con estrategias adecuadas de prevención y gestión de la afección han resultado insuficientes para reducir la morbilidad de la enfermedad y se concluye que, aunque las mujeres en los barrios marginales tenían acceso a información sobre el tratamiento de la diarrea, sus prácticas preventivas y de manejo no eran suficientemente efectivas para reducir la morbilidad de la enfermedad (18).

Este estudio aporta y enriquece nuestra investigación en Puerto Maldonado al demostrar la importancia de las visitas domiciliarias no solo como medio para transmitir información, sino como una estrategia integral que puede adaptarse para abordar las necesidades específicas de las comunidades marginadas y mejorar las prácticas de salud.

Ndou A, et. al. (2021) este grupo de investigadores realizaron el siguiente trabajo “conocimientos y prácticas de los cuidadores sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea” en el país de África.

El objetivo presentado en esta investigación es de evaluar los conocimientos y prácticas de los cuidadores con respecto a la prevención y el manejo de la diarrea entre niños menores de cinco años; la muestra fue de 398 madres; presenta como diseño descriptivo transversal; optaron utilizar una encuesta para el enrolamiento y los resultados de este estudio mostraron que, a pesar de que más de la mitad 58,9% de los cuidadores que participaron en él tenían estudios superiores y poseían algunos conocimientos generales sobre la diarrea, no entendían realmente cuáles eran sus causas. Más de la mitad 73% de los cuidadores observaron que sus hijos tenían diarrea 14 días antes del día de recogida de datos, lo que indicaba que debían haber utilizado la TRO/SSS para prevenir la deshidratación. Sin embargo, su conocimiento de la TRO/SSS no se traduce en la práctica 18,3% y se concluye que los cuidadores en relación con la prevención y el tratamiento de la diarrea, una mayoría significativa de los cuidadores poseía

una formación académica adecuada y cierto nivel de conocimiento sobre la diarrea, muchos no comprendían completamente sus causas ni aplicaban correctamente las prácticas de prevención como la Terapia de Rehidratación Oral (TRO/SSS) (19).

El aporte de mencionado trabajo de investigación es continuar con investigaciones que se enfoquen tanto en la educación como en la verificación de la aplicación práctica del conocimiento adquirido para combatir eficazmente las enfermedades prevenibles y mejorar la salud infantil en comunidades vulnerables.

Cabe resaltar que el buscador empleado nos permitió encontrar solo estos antecedentes, así mismos estudios de diseño descriptivos correlaciones que de alguna forma trata de ser parte de este proyecto.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Montenegro AA, (2023) realizo el trabajo titulado “Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año” en el departamento Amazonas.

El estudio presento el objetivo siguiente determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres; lograron enrolar a 30 madres; el tipo de investigación es básica correlacional; se utilizó cuestionario para ambas variables y el resultado principal es que existe una relación significativa entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas, con un valor sig.=0,016 menor que 0,05 y con la prueba Rho=0,435.

Debido a que las madres refirieron que las visitas domiciliarias variadas y las prácticas saludables son suficientes, se determinó que ambas se encuentran en un nivel alto y se concluye que en el trabajo de investigación se encontró una asociación estadísticamente significativa que indica cómo intervenciones focalizadas pueden influir positivamente en comportamientos de salud (20).

La investigación de Montenegro realiza un aporte indicando que estas intervenciones son cruciales para establecer comportamientos saludables en los

hogares, lo cual es un componente esencial para la reducción de incidencias de EDAS₁ entre niños menores de cinco años.

Malaverri FC, (2022) tiene por título el trabajo “Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años” del Asentamiento Humano Munich en la ciudad de Iquitos del departamento de Loreto.

Presento el siguiente objetivo determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres; lograron enrolar a 50 madres; el diseño utilizado fue de tipo básico correlacional; el instrumento utilizado fue un cuestionario creado para ambas variables y los resultados son conocimientos regulares con un 30,0% y buenos conocimientos con un 10,0%.

Las malas prácticas superaban a las buenas en un 80,0% frente a un 20,0% en lo que respecta a las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda y se concluye que el estudio, existe una relación entre el conocimiento y el uso de medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda y se concluye que existe una notable disparidad entre el conocimiento y la aplicación efectiva de prácticas de prevención de la diarrea, con solo un 10% de las madres mostrando buenos conocimientos y un preocupante 80% adhiriendo a malas prácticas (21).

El aporte que brinda este trabajo de investigación es fundamental para transformar el conocimiento en acción, contribuyendo significativamente a la reducción de la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años.

Laura CR, et al. (2022) el título siguiente es:” Conocimientos y práctica sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años” en el departamento de Lima.

El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y práctica sobre prevención de enfermedades diarreicas; trabajo con 80 personas; el diseño que utilizaron fue descriptiva correlacional, no experimental; se utilizó Para la recolección de datos una ficha de observación y cuestionario; por lo tanto, el resultado fue que el nivel de conocimientos en la práctica de la prevención de las enfermedades diarreicas fue moderado en el 77,5%. La preparación de los alimentos tiene un nivel moderado en el 56,3% de los casos, la higiene de las

manos tiene un nivel moderado en el 63,7% de los casos y las condiciones sanitarias tienen un nivel moderado en el 58,85% de los casos. Se concluye que los conocimientos y la práctica están relacionados en la prevención de las enfermedades diarreicas y se concluye que, aunque la mayoría de las madres poseían un nivel moderado de conocimientos sobre la prevención de las EDAS₁, la aplicación práctica de estos conocimientos también era sólo moderada en áreas críticas como la preparación de alimentos, la higiene de manos y las condiciones sanitarias (22).

La investigación ya mencionada brindo un aporte sobre el conocimiento de las madres sobre la prevención de las EDAS₁, sino también mejorar significativamente la implementación de estas prácticas en la vida diaria, lo que se espera que reduzca la incidencia de estas enfermedades entre los niños menores de cinco años.

Trujillo DG, et al. (2021) el trabajo titula “prácticas preventivas de las madres en enfermedades diarreicas agudas” en Barranca.

Tuvo por objetivo determinar las prácticas preventivas de las madres en enfermedades diarreicas; la muestra fue conformado por 103 madres; el diseño del estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental; el instrumento utilizado fue una ficha de observación y según los resultados de las prácticas, el 45,5% de las madres practicaba regularmente la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, el 38,3% lo hacía bien y el 16,2% no; en cuanto a las prácticas preventivas, el 42,3% se lavaba las manos regularmente y el 81,5% cumplía los requisitos de inmunización recibiendo dos dosis de la vacuna contra el rotavirus. Dado que las prácticas preventivas eran constantes, es necesario continuar la formación y se concluye que, mientras un porcentaje significativo de madres practicaba la prevención de las EDAS₁ de manera regular, aún existía un grupo considerable que no implementaba adecuadamente estas prácticas (23).

Este aporte ha sido fundamental para el diseño de nuestro proyecto, al enfatizar la necesidad de no solo educar a las madres en la teoría de las prácticas preventivas, sino también en asegurar la implementación efectiva de estas prácticas en su vida diaria.

2.1.3 Antecedente Local

Perez EA. (2022) realizó el trabajo titulado “Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 12 años en el Hospital” en la ciudad de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios.

Este trabajo tiene como objetivo determinar los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda; conforme su muestra con 130 pacientes; el diseño es de tipo básico, analítico; el instrumento que utilizó fue un cuestionario realizada en base a las variables y los resultados hicieron notar que la presencia de animales en el hogar ($p=0,032$, $OR=2,18$; IC 95%: 1,07-4,47), el estado nutricional ($p=0,034$, $OR=0,468$; IC 95%: 0,232-0,949) y la lactancia materna exclusiva ($p=0,034$, $OR=0,468$; IC 95%: 0,232-0,949) fueron factores protectores que se asociaron con la enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 12 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y concluye el estudio que identificó factores protectores y de riesgo asociados con la enfermedad diarreica aguda, destacando la presencia de animales en el hogar, el estado nutricional y la lactancia materna exclusiva como variables significativas (24).

El aporte de la investigación . ha sido integral para adaptar nuestras estrategias educativas y preventivas, asegurando que aborden los factores más relevantes y efectivos para prevenir la EDAS₁ en niños menores de cinco años.

La búsqueda de antecedentes locales no se logró encontrar el contenido exacto ya que esta tesis tiene como muestra a niños de 12 años, esperando que con esta tesis podamos dar a conocer que las EDAS₁ no solo es la afección de menores de 5 años, también se presenta en la adolescencia.

2.2 Modelo teórico

Según Joyce Travelbee quien afirma que:

“Su Modelo de Relación de persona- persona que el propósito de la enfermería es ayudar y apoyar a un individuo, familia o comunidad para prevenir [...] con el objetivo final de la presencia de la esperanza” (25).

Sánchez (2019) cita a Madeleine Leininger que según su teoría refiere:

“Descubrir ciertas particularidades y universalidades; es decir, lo común de los cuidados que ejercen las personas sobre sus descendientes, [...], para después optar por cuidados culturalmente congruentes con determinadas concepciones culturales, creencias, costumbres, ideologías, etc.” (14).

Dado que lo que se aprende en casa debe tener siempre una información teórica científica y no basarse en mitos o supersticiones, las familias llevan años proporcionando cuidados sin poder llevar a su hijo menor a un centro de salud que, al no conocer las complicaciones, no puede proporcionarle una atención adecuada. Ambas teorías aportan a la investigación para poder programar actividades para poder mejorar sus conocimientos y también esta enseñanza pueda quedar para la enseñanza de sus descendientes.

2.3 Marco teórico

2.3.1 Conocimiento

Sanchez MR, (2018) cita a Pavaez (2000) define el conocimiento de la siguiente manera:

“El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto” (14).

Sanchez MR, (2018) cita a Hessen (2012) este autor indica lo siguiente:

“Conocimiento, es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, [...] de una persona en la medida en que están activas, facultad humana de aprender, comprender y razonar” (14).

Muchos autores de todo el mundo han definido la palabra conocimiento, pero todos tienen como objetivo reforzar la capacidad humana de conocimiento, comprensión y lógica.

Sanchez MR, (2018) cita a Espinoza (2015) este autor indica lo siguiente en cuanto a nivel de conocimiento:

Alto: “Rendimiento esperado cuando los alumnos demuestran que han aprendido lo que se esperaba de ellos en el tiempo previsto” (14).

Regular: “Cuando las personas están en vías de aprender lo previsto y necesitan que se les enseñe durante bastante tiempo para hacerlo, están en proceso de aprendizaje” (14).

Bajo: “Las madres apenas están empezando a demostrar el aprendizaje esperado o están teniendo problemas con el mismo, por lo que tomará más tiempo observar e intervenir para ayudar al crecimiento del mismo” (14).

2.3.2 Enfermedad Diarreica Aguda

Definición

Ministerio de salud (2022) esta institución cita a la Organización Mundial De La Salud (2005) la siguiente definición sobre EDAS₁ :

“La diarrea aguda como la evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día, durante 3 o más días y menos de 14 días junto con una disminución de la consistencia habitual” (26).

Chacón KM, et al (2013) cita al Ministerio de Salud de Argentina (2010)

“Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas O líquidas” (27).

En este estudio se utilizan ambos criterios, ya que ambos proporcionan a las madres que participan en él una información mucho más clara y precisa.

Manifestaciones Clínicas

El Ministerio de salud (2022) cita a Tschudy MM (2012) y Sudel B (2007) quienes brindan la siguiente información:

“La diarrea aguda por lo general es una enfermedad que se auto limita. La valoración del paciente requiere una adecuada anamnesis y una cuidadosa exploración física” (26).

Del aparato digestivo: “Diarrea, nauseas vómitos, dolor, abdominal, meteorismo (gases), pujo y tenesmo” (26).

Generales e inespecíficos: “Fiebre, decaimiento, inapetencia, convulsiones” (26).

Deshidratación: “Sensorio alterado, sed aumentada, signo del pliegue, fontanela deprimida, mucosa oral y lengua seca, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, taquicardia, llenado capilar lento mayor a 2 segundos, pérdida de peso, disminución del volumen de la orina, hipotensión, taquipnea” (26).

La información encontrada es para que las madres puedan reconocer cualquier señal de alarma que perjudique al niño y tomar medidas inmediatas, el material presentado ofrece síntomas clínicos que van desde los más leve a los más grave.

Causa

El Ministerio de salud (2022) cita a Bányai K, et al (2018) y Cherry JD, et al (2018) donde indican lo siguiente:

“Los virus son las principales causas de diarrea en los niños y representan aproximadamente el 70-90% de los casos” (26).

El Ministerio de salud (2022) cita a Operario DJ, et al (2017) quien indica lo siguiente:

“Bacterias como Shigella, Salmonella, Campylobacter y E. coli enterotoxigénica (ETEC) y, con menos frecuencia, E. coli enteroinvasiva (EIEC), son agentes causales en el 10-20% de los casos” (26).

Diferentes tipos de parásitos, que afectan a las personas en todas las etapas de la vida y no sólo a los niños, son la causa de las enfermedades diarreicas agudas. Esto se debe a que la gente carece de conocimientos sobre las acciones preventivas que podrían reducir la tasa de morbilidad asociada a las enfermedades diarreicas.

Clasificación

Chacón KM, et al (2013) cita a la Organización Mundial de la Salud (2008) esta institución brinda una información más amplia en cuanto a la clasificación:

a) De acuerdo a su duración:

Diarrea aguda: “Cuando la diarrea dura menos de 14 días” (27).

Diarrea persistente: “Cuando la enfermedad dura más de 14 días con diarrea. Aunque empieza como un episodio de diarrea aguda o disentería, esta forma de

enfermedad diarreica dura al menos 14 días [...] Contrasta con la diarrea crónica, que es persistente o tiene una causa no infecciosa, [...]” (27).

b) De acuerdo a la presencia o no de sangre en las heces:

Diarrea disentérica: “Se caracteriza por mucosidad sanguinolenta, es poco frecuente, suele causar desnutrición más que deshidratación y se acompaña de fiebre, dolor abdominal, vómitos e inapetencia. [...]; éstos tienen un carácter invasivo de la mucosa intestinal ” (27).

Diarrea acuosa aguda: “Tiene una consistencia líquida y no se aprecia sangre. Su principal efecto es la deshidratación y su cantidad suele ser abundante” (27).

Existen dos subtipos de este tipo clínico de diarrea:

Diarrea secretora: “[...]. La diarrea provocada por *Escherichia coli* enterotoxigénica y *Vibro Cholerae* son dos ejemplos de esta forma de diarrea” (27).

Diarrea Osmótica: “Causada por la incapacidad de la mucosa intestinal para absorber correctamente los nutrientes como consecuencia de una descamación excesiva del epitelio intestinal. Ejemplo típico: diarrea relacionada con el rotavirus” (27).

Tratamiento

El Ministerio de salud (2022) cita a Brown K, et al (2017) da a conocer el siguiente tratamiento para las EDAS₁ :

“Prevención y tratamiento de la deshidratación” (26).

después de la diarrea” (26).

“Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros” (26).

El Ministerio de salud (2022) cita a NICE (2009), OPS (2018) y Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento EDA, (2013) dan a conocer el plan de tratamiento en caso de EDA con deshidratación:

Plan A: “Para prevenir la deshidratación” (26).

“Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional se debe aplicar a: Los niños que han sido

vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación” (26).

Plan B: “Para tratar la deshidratación” (26).

“Administración de sales de rehidratación oral al niño, durante de 4 a 6 horas, se suministra mediante taza y cuchara” (14).

“En general, los niños beben la S.R.O. con avidez, especialmente en las horas iniciales, tomando de 20 a 30 mililitros de solución por kilogramo de peso corporal” (14).

“La cantidad de solución que el niño bebe cada vez que se le suministra depende de la intensidad de la sed” (14).

Plan C: “Para tratar la deshidratación grave con o sin shock” (26).

El Ministerio de salud (2022) cita a OPS (2018) y Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento EDA, (2013) dan a conocer el tratamiento con rehidratación oral:

“El 90 a 95% de los pacientes con diarrea, la TRO puede utilizarse como única medida con resultados exitosos” (26).

“Se puede usar en paciente con vómito y en cualquier grado de deshidratación sin estado de shock” (26).

“Es un procedimiento seguro, sencillo y de bajo costo” (26).

“Puede reducir entre el 40 – 50% de las tasas de letalidad “intrahospitalaria por enfermedad diarreica” (26).

“Puede reducir entre un 50 – 60% las tasas de admisión hospitalaria por enfermedad diarreica” (26).

“Permite continuar la alimentación de la niña o el niño” (26).

Prevención

Chacón KM, et al (2013) hace mención al Manual de tratamiento de la diarrea OPS (2008)

Alimentación Adecuada según la edad del niño Lactancia materna (menores de 6 meses exclusiva): “Los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna tienen muchas menos probabilidades de contraer diarrea o morir a causa de ella que los no alimentados o alimentados parcialmente con leche materna” (27).

Lavado de Manos: “El riesgo de diarrea se reduce sustancialmente cuando os miembros de la familia practican regularmente el lavado de manos” (27).

Uso de Letrinas y Eliminación de Excretas: “Un ambiente sanitario protege contra la diseminación de Jos agentes productores de diarrea” (27).

Manipulación de Alimentos: “En cualquier momento del proceso de fabricación y preparación, incluso durante la preparación en casa o en restaurantes, e incluso cuando los alimentos se dejan a temperatura ambiente después de su preparación”.(27)

2.3.3 Visitas Domiciliarias

Sanchez MR, (2018) cita a Salazar (2015) quien indica lo siguiente:

“Ser testigo de las interacciones familiares, los mecanismos de afrontamiento y los estilos de vida hace que la casa sea un entorno adecuado para trabajar con las familias” (14).

Las visitas domiciliarias adoptan diversas formas y dependen de los resultados sanitarios deseados. Entre los objetivos de las visitas domiciliarias para lograr la salud están:

Visitas a petición y/o de urgencia: “Son visitas solicitadas por el paciente o un familiar [...] como una enfermedad aguda, un empeoramiento de una enfermedad crónica u otro tipo de restricción, como los efectos de un ictus, una amputación o una intervención quirúrgica reciente” (14).

Internaciones domiciliarias: “Son procedimientos utilizados para pacientes que requieren cuidados en su domicilio. Normalmente, se requieren para pacientes con enfermedades terminales, ya que una parte importante de sus cuidados puede ser gestionada por familiares” (14).

Educación: “Iniciativas para promover o educar sobre la salud y es fundamental garantizar que la realización de visitas domiciliarias sea una de las tareas asignadas a cada miembro del equipo multidisciplinar de salud” (14).

2.4 Definición de términos

1. **Capacidad:** Situación o conjunto de circunstancias, rasgos o capacidades, sobre todo intelectuales, que permiten el crecimiento de algo, el desempeño de un deber, el desempeño de un cargo, etc. (28).
2. **Ser Humano:** El ser humano pertenece a la especie homo sapiens, que se distingue por su capacidad de razonamiento abstracto y sofisticado (28).
3. **Aprender:** Significa que los estudiantes recurren a sus conocimientos y experiencias vitales para reutilizar y aplicar conocimientos y competencias en diversas situaciones, como en casa, en el trabajo y en la enseñanza y el aprendizaje (28).
4. **Comprender:** Con la ayuda de la información específica proporcionada por el emisor, el receptor construye una imagen del mensaje que se enviará a través del proceso de comprensión (28).
5. **Razonar:** El acto de pensar o reflexionar sobre algo de forma sistemática y lógica se denomina razonamiento. En otras palabras, es la capacidad de nuestro intelecto para reflexionar, evaluar y resolver problemas reales (28).
6. **Rendimiento:** La idea de rendimiento está relacionada con el trabajo que realizan las máquinas. Todo el mundo es consciente de que un buen rendimiento implica lograr los resultados deseados con el mínimo esfuerzo (28).
7. **Aprendizaje:** Es el proceso por el que se ajustan y adquieren información, comportamientos, talentos, habilidades y valores (29).
8. **Nauseas:** A menudo se utiliza la expresión "malestar estomacal" para describirlo. El vómito consiste en expulsar el contenido del estómago por el esófago y la boca (29).
9. **Vómitos:** Los músculos abdominales y el diafragma se contraen continuamente de forma forzada para transportar el contenido gástrico dentro y fuera de la boca (29).
10. **Dolor:** Un encuentro sensorial y emocional doloroso vinculado a un daño tisular real o potencial (29).
11. **Tenesmo:** Es la sensación de necesitar orinar, aunque los intestinos ya estén vacíos. También puede haber dolor, calambres y dificultad para defecar (29).

12. **Irritabilidad:** Es un estado mental caracterizado por el temperamento explosivo de una persona y su propensión a alterarse o enfadarse rápidamente (29).
13. **Decaimiento:** Cualquier autoridad procesal perdida como resultado de la inacción del sujeto (29).
14. **Letargia:** El sueño profundo y prolongado es una condición patológica característica de varios trastornos neurológicos, víricos o tóxicos (29).
15. **Virus:** Microbio contagioso formado por una cubierta proteínica y un segmento de ácido nucleico (ADN o ARN) (29).
16. **Bacterias:** Son criaturas unicelulares procariotas prácticamente omnipresentes en la Tierra (29).
17. **Parásitos:** Es un ser vivo que habita en otro organismo como huésped y se alimenta de él (29).
18. **Deshidratación:** Dependiendo del volumen de líquido corporal perdido o no repuesto, puede variar de leve a grave. Una situación en la que tu vida corre peligro es la deshidratación grave (29).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Este estudio se clasifica como una investigación aplicada, ya que busca generar conocimientos con un objetivo teórico práctico: evaluar la efectividad de una intervención (visitas domiciliarias) en la mejora del conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS1 entre madres de niños menores de 5 años (30).

3.2 Diseño de investigación

Hernández-Sampieri et al. (2013) indica en su libro que el diseño pre-experimental se caracteriza por trabajar con un solo grupo al que se le aplican pretest y posttest, lo que lo hace adecuado para situaciones en las que no es posible contar con un grupo de control o realizar una asignación aleatoria. En el presente estudio, este diseño resulta el más apropiado, ya que se busca evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias, donde la creación de grupos de control se ve limitada por diversas restricciones. Asimismo, al trabajar con un solo grupo de madres de niños menores de 5 años del A.A.H.H. de Pueblo Viejo, se torna factible medir los cambios en el conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de la intervención, lo cual constituye el principal objetivo del estudio. Según su alcance temporal es longitudinal (30).

GE: O1 X O2

Donde:

GE	: Grupo Experimental.
O1	: Resultados del pre prueba.
O2	: Resultados del post prueba.
X	: Variable experimental (visitas domiciliarias).

3.3 Población y muestra

Población

Sampieri (2014) cita a Lepkowski (2008) indica que la población es el conjunto de todos los casos que cumplen una serie de criterios (30); en este caso el establecimiento posee un total de 62 madres de familia de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas.

Muestra

El proyecto de tesis "Efectividad de las Visitas Domiciliarias para Mejorar el Conocimiento de Medidas Preventivas en EDA₁ en Madres de Niños Menores de 5 Años en el Puesto de Salud de Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024" incluyó una muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple de 53 madres (31).

Formula de tamaño de muestra:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población (62).

Z = Valor de Z correspondiente al nivel de confianza deseado (por ejemplo, 1.96 para 95% de confianza).

p = Proporción esperada de la población que tiene la característica de interés (0.5 para maximizar el tamaño de la muestra).

e = Margen de error tolerado (0.05 para un 5%).

Cálculo del Tamaño de la Muestra

Vamos a sustituir los valores en la fórmula:

$$n = \frac{62 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.05^2 \cdot (62 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

Ahora, calculemos paso a paso:

1. Calculamos Z^2 :

$$1.96^2=3.84161$$

2. Calculamos $p \cdot (1-p)$:

$$0.5 \cdot (1-0.5)=0.25$$

3. Multiplicamos estos valores:

$$3.8416 \cdot 0.25=0.9604$$

4. Multiplicamos este resultado por el tamaño de la población:

$$62 \cdot 0.9604=59.9448$$

5. Calculamos el denominador:

- a. $e^2 \cdot (N-1)$:

$$0.052 \cdot (62-1)=0.0025 \cdot 61=0.1525$$

- b. Sumamos $Z^2 \cdot p \cdot (1-p)$:

$$0.1525+0.9604=1.1129$$

6. Finalmente, dividimos los valores:

$$n=\frac{59.9448}{1.1129}$$

$$n \approx 53.88$$

Muestreo:

El muestreo probabilístico/ muestreo aleatorio simple (31).

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Madres de familia usuarias del puesto de Salud Pueblo Viejo.
- Madres de familia con hijos de menores de 5 años.
- Madres de familia que acepten participar.

Criterios de Exclusión

- Madres de familia no usuarias del puesto de Salud Pueblo Viejo.
- Madres de familia con hijos de que no tienen hijos menores de 5 años.
- Madres de familia que no acepten participar.

Limitaciones del Estudio

Es importante reconocer algunas limitaciones que pueden afectar la interpretación de los resultados, en primer lugar, el tamaño de la muestra es relativamente pequeño, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a una población más amplia.

Además, se debe considerar que factores externos no controlados podrían influir en las respuestas de los participantes, lo que también podría afectar los resultados. A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona información relevante que puede ser útil para futuras investigaciones en el área.

3.4 Métodos y técnicas

Métodos: Método hipotético deductivo

Técnica: Encuesta.

Instrumento: El cuestionario a utilizar consta de 17 preguntas, mediante esta encuesta se evalúa el nivel de conocimiento que poseen las madres usuarias del Puesto de Salud de Pueblo Viejo, también cada pregunta se le asigna 02 puntos por lo tanto se tiene la siguiente calificación:

- Conocimiento alto: 26 - 34 puntos.
- Conocimiento medio: 21 - 25 puntos.
- Conocimiento bajo: 0- 20 puntos.

Validación y fiabilidad del cuestionario:

El cuestionario se validó mediante la revisión por expertos en salud pública y otras semejantes al tema. Asimismo, se realizó una prueba piloto con un grupo de 15 participantes lo que permitió obtener el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual midió la confiabilidad del instrumento.

Técnica: Observación directa.

Instrumento: Ficha de observación sobre medidas de prevención contiene 10 ítems para que sean evaluadas durante las visitas domiciliarias y se diseñó para promover la prevención contra las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y es calificada la ficha de la siguiente manera:

Practica adecuada:10-06 puntos.

Práctica inadecuada de 0 -05 puntos.

Validación y fiabilidad de la ficha de observación:

La ficha fue desarrollada a partir de una revisión de literatura relevante y validada a través de un proceso de consulta con expertos en salud infantil (27).

3.5 Tratamiento de datos

Para el estudio sobre la efectividad de las visitas domiciliarias en mejorar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en madres de niños menores de cinco años, se utilizó la prueba estadística T de Student en el tratamiento de datos, ya que esta prueba permitió realizar la medición de un pretest y un posttest en un solo grupo.

Seguidamente, se aplicaron cuestionarios estructurados antes y después de las intervenciones. Estos cuestionarios permitieron evaluar los cambios en el conocimiento sobre las medidas preventivas. Además, los datos recogidos se analizaron utilizando el programa SPSS.(30).

Los resultados del estudio se presentaron a través de una variedad de gráficos y tablas para asegurar que fueran comprensibles para distintos públicos, facilitando así la interpretación y el acceso a la información. Se documentaron meticulosamente todos los procedimientos y análisis realizados, y se discutieron los resultados en el contexto de la literatura existente y las teorías relevantes. También se reconocieron las limitaciones del estudio, proporcionando un marco para futuras investigaciones y recomendaciones para mejorar prácticas y políticas relacionadas con la educación en salud pública (32).

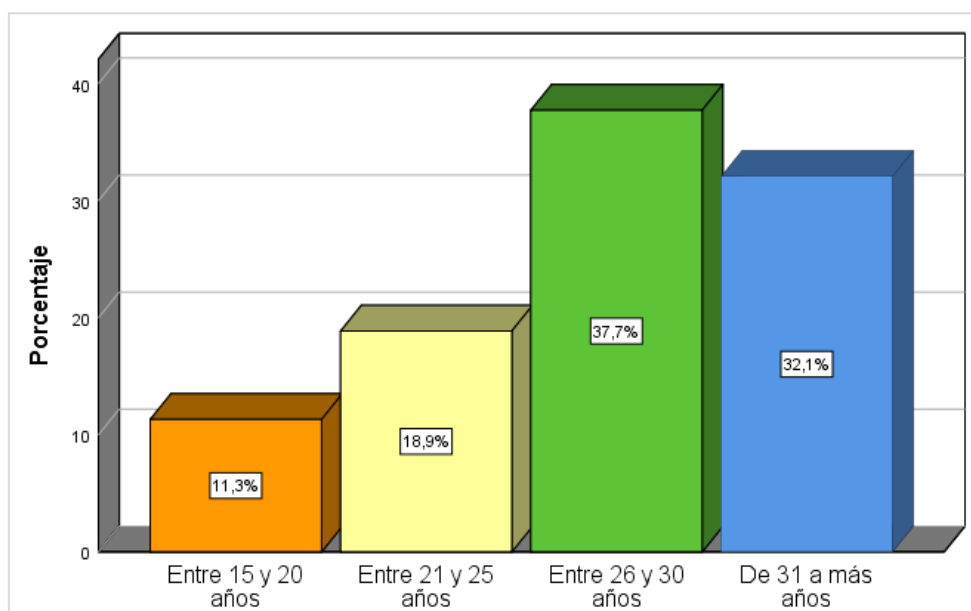
CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

4.1 Datos sociodemográficos de la usuaria

Tabla 1. Caracterización de la muestra según el grupo etario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 15 y 20 años	6	11,3	11,3	11,3
Entre 21 y 25 años	10	18,9	18,9	30,2
Entre 26 y 30 años	20	37,7	37,7	67,9
De 31 a más años	17	32,1	32,1	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 1

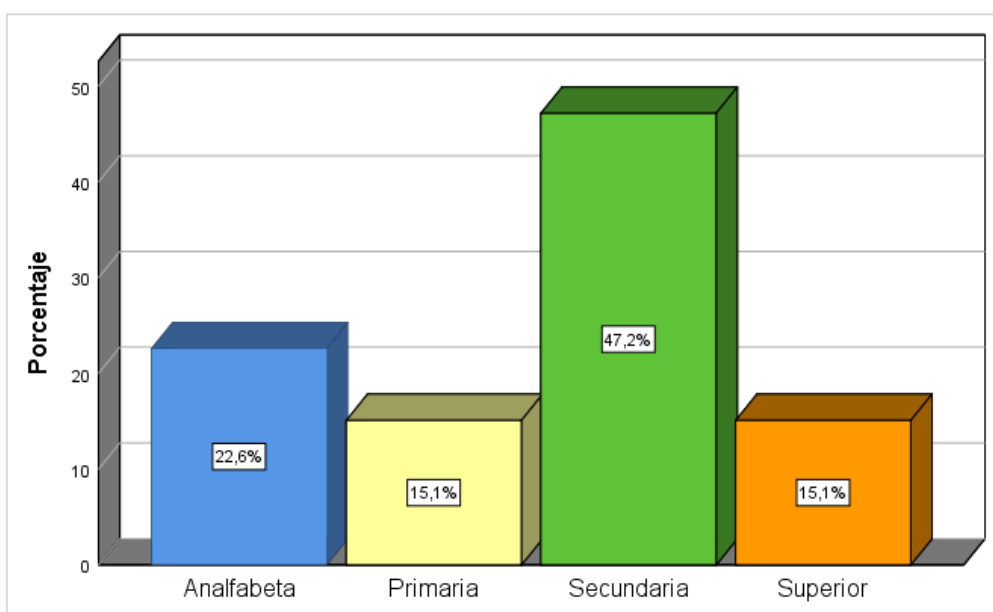
Figura 1. Caracterización de la muestra según el grupo etario.

De acuerdo a la Tabla y Figura 1, participaron más madres de familia del grupo de 26 a 30 años (37,7%), seguido por aquellas de 31 años a más años (32,1%), mientras que un menor porcentaje corresponde a los grupos de 21 a 25 años (18,9%) y de 15 a 20 años (11,3%). Los datos presentados indican que las mujeres de mayor edad están más representadas en el estudio, mientras que las madres más jóvenes, de entre 15 y 25 años, tienen una participación significativamente menor.

Tabla 2. Caracterización de la muestra según el nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeta	12	22,6	22,6	22,6
Primaria	8	15,1	15,1	37,7
Secundaria	25	47,2	47,2	84,9
Superior	8	15,1	15,1	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 2

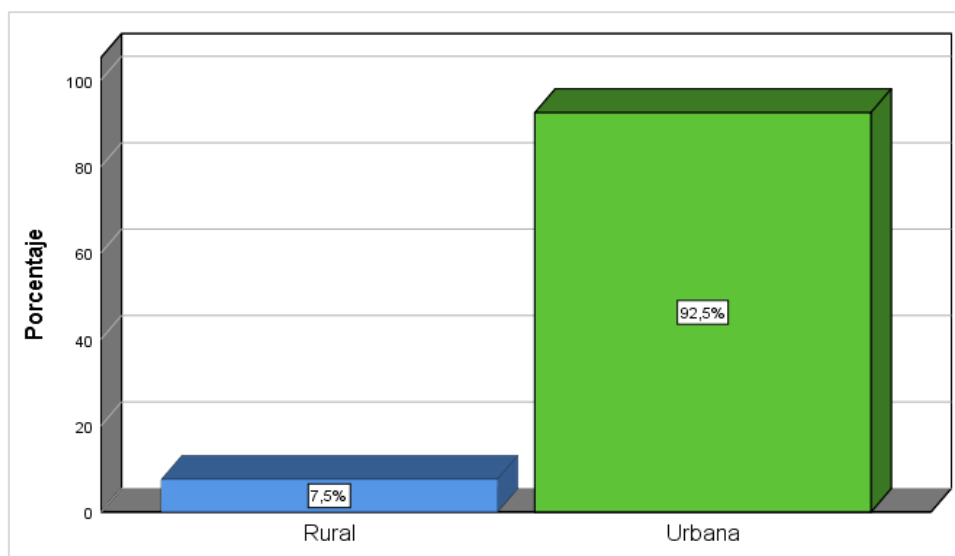
Figura 2. Caracterización de la muestra según el nivel de instrucción.

De acuerdo a la Tabla y Figura 2, la mayor parte de la muestra corresponde a mujeres con educación secundaria (47,2%), seguidas por mujeres analfabetas (22,6%), mientras que el 15,1% tiene educación primaria y también el 15,1% cuenta con educación superior. Esto indica que un porcentaje considerable de las participantes tienen una formación básica, con una alta representación de mujeres con educación secundaria.

Tabla 3. Caracterización de la muestra según la procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	4	7,5	7,5	7,5
Urbana	49	92,5	92,5	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 3

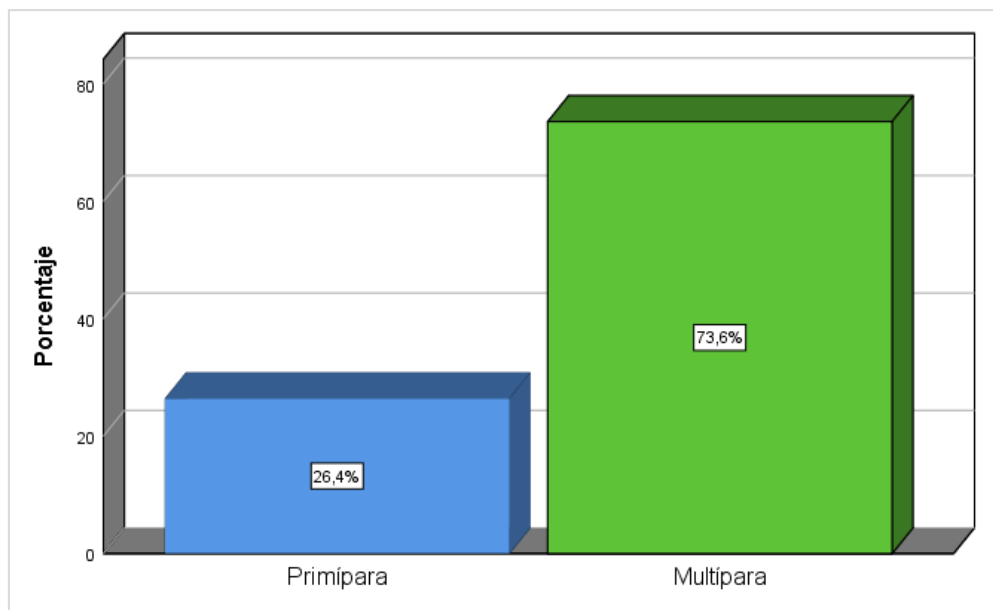
Figura 3. Caracterización de la muestra según la procedencia.

La Tabla y Figura 3 presenta la caracterización de la muestra según la procedencia. En esta tabla, se observa que el 92,5% de las participantes proviene de áreas urbanas, mientras que solo el 7,5% corresponde a áreas rurales. Con un total de 53 mujeres en la muestra, estos datos reflejan una predominancia significativa de participantes de entornos urbanos.

Tabla 4. Caracterización de la muestra según la paridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primípara	14	26,4	26,4	26,4
Múltipara	39	73,6	73,6	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 4

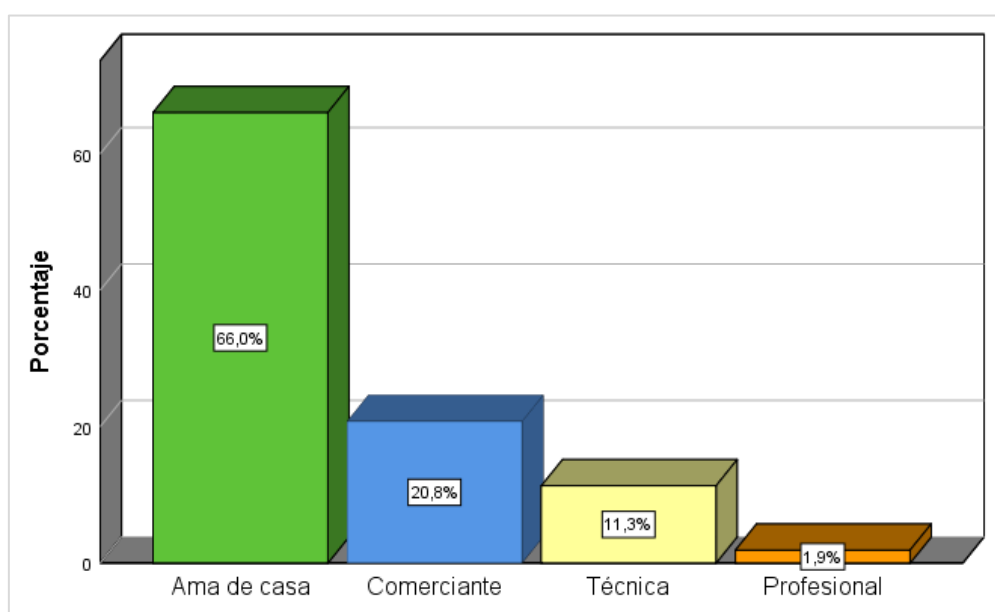
Figura 4. Caracterización de la muestra según la paridad.

La Tabla y Figura 4 presenta la caracterización de la muestra según el número de partos. En esta tabla, se observa que el 73,6% de las participantes son múltiparas, es decir, han tenido más de un parto, mientras que el 26,4% son primíparas, lo que indica que es su primer embarazo. Con un total de 53 mujeres en la muestra, estos datos reflejan una predominancia notable de mujeres con experiencia en partos, lo que puede influir en su conocimiento y prácticas relacionadas con la maternidad.

Tabla 5. Caracterización de la muestra según la ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	35	66,0	66,0	66,0
Comerciante	11	20,8	20,8	86,8
Técnica	6	11,3	11,3	98,1
Profesional	1	1,9	1,9	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 5

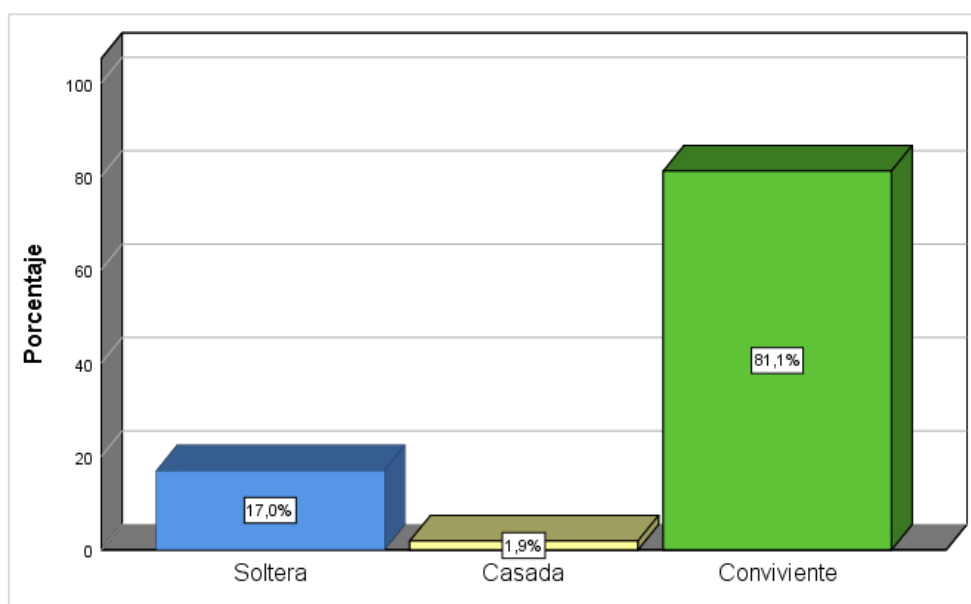
Figura 5. Caracterización de la muestra según la ocupación.

La Tabla 5 presenta la caracterización de la muestra según la ocupación. De los 53 participantes, el 66,0% se desempeña como ama de casa, lo que representa la mayor proporción de la muestra. A continuación, el 20,8% son comerciantes, mientras que el 11,3% ocupa el rol de técnica y solo el 1,9% se clasifica como profesional. Estos datos indican que la mayoría de las mujeres en la muestra se dedican a labores del hogar.

Tabla 6. Caracterización de la muestra según el estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	9	17,0	17,0	17,0
Casada	1	1,9	1,9	18,9
Conviviente	43	81,1	81,1	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Tabla 6

Figura 6. Caracterización de la muestra según el estado civil.

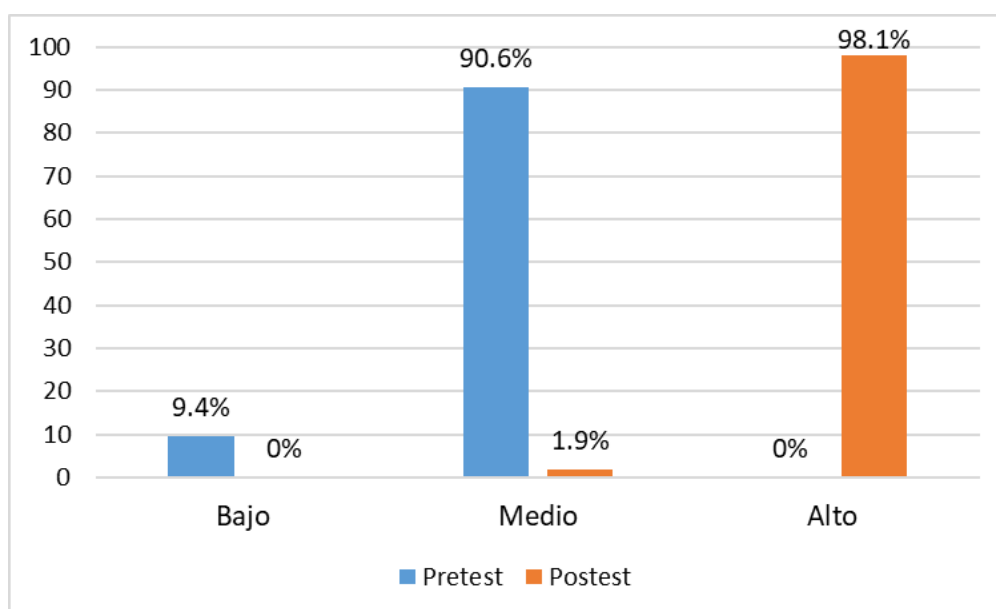
La Tabla 6 presenta la caracterización de la muestra según el estado civil. De las 53 participantes, el 81,1% se identifica como convivientes, mientras que el 17,0% son solteras y solo el 1,9% está casada. Estos datos reflejan una significativa predominancia de mujeres en una relación de convivencia, lo que puede influir en las dinámicas familiares y en la toma de decisiones relacionadas con la maternidad y el cuidado de los hijos.

4.2 Análisis de los objetivos

Tabla 7. Resultados comparativos entre el pre-test y el post-test respecto a la variable conocimiento de medidas preventivas en EDAS

Nivel de conocimiento	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	9,4	0	0,0
Medio	48	90,6	1	1,9
Alto	0	0,0	52	98,1
Total	53	100,0	53	100,0

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Tabla 7

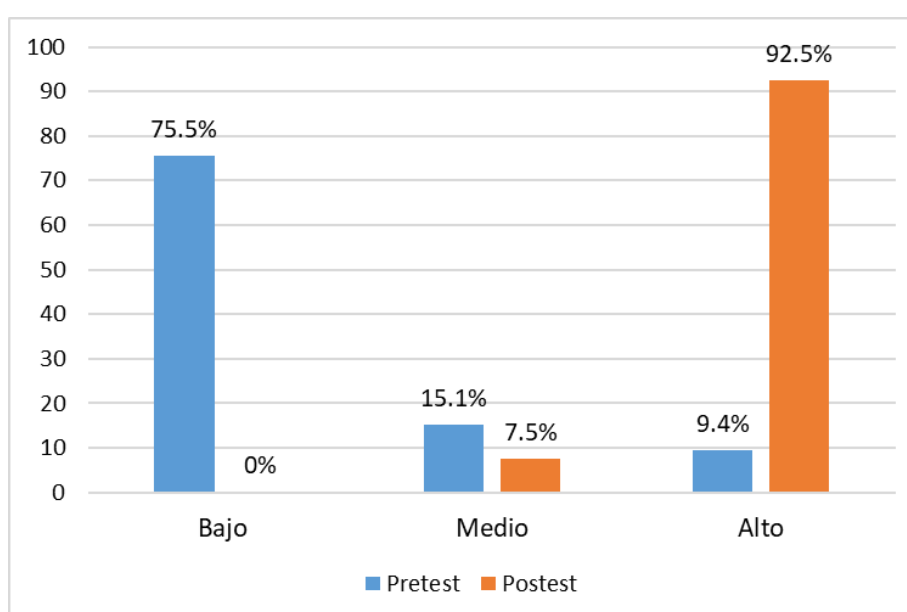
Figura 7. Comparación entre el pretest y el posttest respecto a la variable.

En la Tabla y Figura 7 se muestran los resultados del pretest y posttest sobre el conocimiento de las medidas preventivas en EDAS. En el pretest, el 90,6% de las participantes tenía un conocimiento medio, mientras que el 9,4% presentaba un conocimiento bajo y ninguno alcanzó un nivel alto. En contraste, en el posttest, el 98,1% de las participantes logró un nivel alto de conocimiento y solo el 1,9% mantuvo un conocimiento medio, sin participantes en la categoría de conocimiento bajo.

Tabla 8. Resultados comparativos entre el pretest y el posttest respecto a la dimensión conocimiento teórico

Nivel de conocimiento	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	75,5	0	0,0
Medio	8	15,1	4	7,5
Alto	5	9,4	49	92,5
Total	53	100,0	53	100,0

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 8

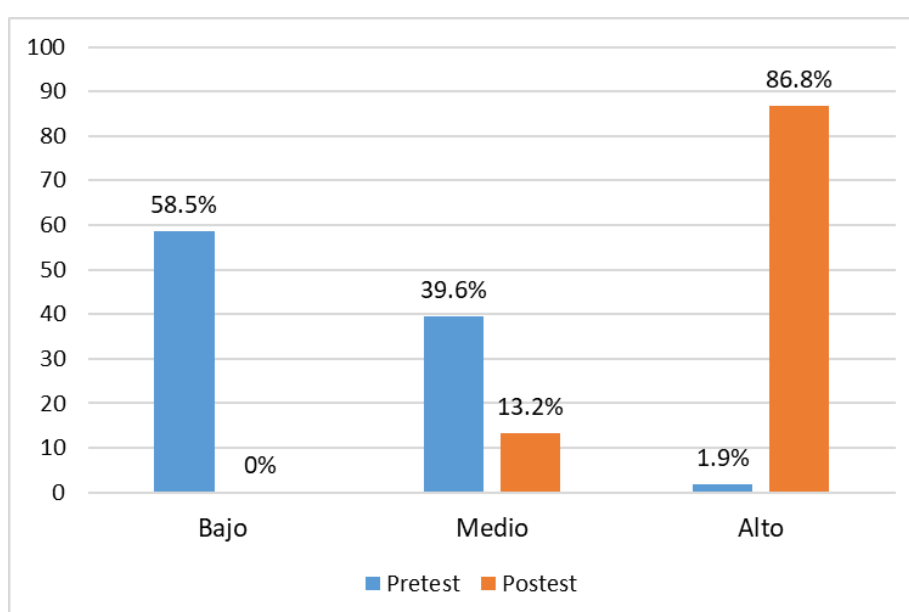
Figura 8. Comparación entre el pretest y el post- test respecto a la dimensión conocimiento teórico.

En la Tabla y Figura 8 se observan los resultados comparativos entre el pretest y el posttest respecto a la dimensión de conocimiento teórico. En el pretest, el 75,5% de las participantes presentó un conocimiento bajo, el 15,1% tenía un conocimiento medio y solo el 9,4% alcanzó un nivel alto. En contraste, en el posttest, el 92,5% de las participantes logró un conocimiento alto, mientras que solo el 7.5% mantuvo un nivel medio y no hubo participantes con conocimiento bajo.

Tabla 9. Resultados comparativos entre el pretest y el post- test respecto a la dimensión conocimiento práctico

Nivel de conocimiento	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	58,5	0	0,0
Medio	21	39,6	7	13,2
Alto	1	1,9	46	86,8
Total	53	100,0	53	100,0

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 9

Figura 9. Comparación entre el pretest y el posttest respecto a la dimensión conocimiento práctico.

En la Tabla y Figura 9 se muestran los resultados comparativos entre el pretest y el posttest en relación con la dimensión de conocimiento práctico. En el pretest, el 58,5% de las participantes tenía un conocimiento bajo, el 39,6% un conocimiento medio y solo el 1,9% alcanzó un nivel alto. En el posttest, sin embargo, el 86,8% de las participantes logró un conocimiento alto, mientras que el 13,2% mantuvo un nivel medio y no hubo participantes en la categoría de conocimiento bajo.

4.3 Análisis de hipótesis

Resultados inferenciales

a) Prueba de hipótesis general

H_1 : Las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

H_0 : Las visitas domiciliarias no tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

b) Nivel de significancia

0,05

c) Prueba estadística

Tabla 10. Resultados descriptivos de la prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis general

		N	Rango promedio	Suma de rangos
V1POST - V1PRE	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
	Rangos positivos	53 ^b	27,00	1431,00
	Empates	0 ^c		
	Total	53		

a. $V1_{post} < V1_{pre}$

b. $V1_{post} > V1_{pre}$

c. $V1_{post} = V1_{pre}$

De acuerdo a la Tabla 10, todos los casos mostraron mejoras en el conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en EDAS, dado que solo hubo rangos positivos. No se observaron rangos negativos ni empates, lo que implica que ninguna madre presentó una disminución en su nivel de conocimiento después de las visitas domiciliarias.

Tabla 11. Prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis general

	V1POST - V1PRE
Z	-6,345 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

De acuerdo a la Tabla 11, el valor de Z fue de -6,345; lo cual indica la magnitud y dirección del cambio en los rangos antes y después de la intervención (visitas domiciliarias). El valor de Z negativo significa que hubo un mayor número de rangos negativos, lo que sugiere una mejora significativa en los puntajes después de la intervención. Por otro lado, el p-valor de la prueba estadística fue inferior al nivel de significancia ($p < 0,05$), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que indica que las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

a) Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

H₀: Las visitas domiciliarias no tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

b) Nivel de significancia

0,05

c) Prueba estadística

Tabla 12. Resultados descriptivos de la prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 1

		N	Rango promedio	Suma de rangos
D1POST - D1PRE	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
	Rangos positivos	49 ^b	25,00	1225,00
	Empates	4 ^c		
	Total	53		

a. D1post < D1pre

b. D1post > D1pre

c. D1post = D1pre

De acuerdo a la Tabla 12, la mayoría de los casos mostraron mejoras en el conocimiento teórico de las madres sobre las medidas preventivas en EDAS, mientras que solo en 4 casos fueron similares. No se observaron rangos negativos, lo que implica que ninguna madre presentó una disminución en su nivel de conocimiento teórico después de las visitas domiciliarias.

Tabla 13. Prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 1

	D1POST - D1PRE
Z	-6,107 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

De acuerdo a la Tabla 13, el valor de Z fue de -6,107; lo cual indica la magnitud y dirección del cambio en los rangos antes y después de la intervención (visitas domiciliarias). El valor de Z negativo significa que hubo un mayor número de rangos negativos, lo que sugiere una mejora significativa en los puntajes después de la intervención. Por otro lado, el p-valor de la prueba estadística fue inferior al nivel de significancia ($p < 0,05$), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que indica que las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

a) Prueba de hipótesis específica 2

H₁: Las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

H₀: Las visitas domiciliarias no tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

b) Nivel de significancia

0,05

c) Prueba estadística

Tabla 14. Resultados descriptivos de la prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 2

		N	Rango promedio	Suma de rangos
D2POST – D2PRE	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
	Rangos positivos	52 ^b	26,50	1378,00
	Empates	1 ^c		
	Total	53		

a. D2post < D2pre

b. D2post > D2pre

c. D2post = D2pre

De acuerdo a la Tabla 14, la mayoría de los casos mostraron mejoras en el conocimiento teórico de las madres sobre las medidas preventivas en EDAS, mientras que solo en 1 caso fue similar. Además, no se observaron rangos negativos, lo que implica que ninguna madre presentó una disminución en su nivel de conocimiento práctico después de las visitas domiciliarias.

Tabla 15. Prueba de rangos de Wilcoxon para la hipótesis específica 2

	D2POST – D2PRE
Z	-6,303 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Según la Tabla 15, el valor de Z fue de -6,303; lo cual indica la magnitud y dirección del cambio en los rangos antes y después de la intervención (visitas domiciliarias). El valor de Z negativo significa que hubo un mayor número de rangos negativos, lo que sugiere una mejora significativa en los puntajes después de la intervención. Por otro lado, el p-valor de la prueba estadística fue inferior al nivel de significancia ($p < 0,05$), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que indica que las visitas domiciliarias tienen efecto positivo para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

DISCUSIÓN

En la actualidad, las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en países en vías de desarrollo. Estas enfermedades, generalmente causadas por infecciones bacterianas, virales o parasitarias, se transmiten a través del consumo de agua o alimentos contaminados, así como por la falta de higiene. Las EDAS afectan principalmente a niños menores de cinco años, pero también tienen un impacto considerable en poblaciones vulnerables, como adultos mayores y personas inmunodeprimidas. A nivel mundial y en el Perú, representan una carga significativa para los sistemas de salud, y su prevención y tratamiento oportuno son importantes para reducir su incidencia y las complicaciones graves asociadas. En ese sentido, la presente investigación se centró en evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.

Un primer hallazgo muestra que el programa de visitas domiciliarias fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años ($p < 0,05$). Antes de la implementación del programa de visitas (pretest), el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS del 90,6% de madres era medio y del 9,4% era alto. Sin embargo, luego de las visitas (posttest) se observa una mejora en los resultados. En este sentido, el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en EDAS del 98,1% de madres era alto y del 1,9% era medio.

El hallazgo obtenido coincide con el estudio de Torres et al. (2022) en Cuba, que evidenció un aumento significativo en el conocimiento de las madres sobre la prevención de EDAS tras una intervención educativa. De igual forma, guarda relación con lo reportado por Montenegro (2023) en Amazonas, quien mostró que las visitas domiciliarias mejoraron considerablemente las prácticas saludables en madres de niños menores de un año. Por su parte, Malaverri (2022) en Loreto también encontró que las visitas domiciliarias influyeron positivamente tanto en el conocimiento como en la práctica de medidas preventivas sobre EDAS en madres con niños menores de 5 años. Estos estudios refuerzan la efectividad de las

intervenciones educativas en la promoción de conocimientos y prácticas preventivas frente a las EDAS.

También se encontró que el programa de visitas domiciliarias fue efectivo para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años ($p < 0,05$). Antes de la implementación del programa de visitas (pretest), el nivel de conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS del 75,5% de madres era bajo, del 15,1% era medio y del 9,4% era alto. Sin embargo, luego de las visitas (postest) se observa una mejora en los resultados. En este sentido, el nivel de conocimientos teórico sobre medidas preventivas en EDAS del 92,5% de madres era alto y del 7,5% era medio. Los resultados de esta investigación son consistentes con el estudio de Torres et al. (2022) realizado en Cuba, que reportó un aumento considerable en el conocimiento teórico de las madres sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) tras una intervención educativa. De manera análoga, el trabajo de Montenegro (2023) en Amazonas mostró que las visitas domiciliarias tuvieron un impacto positivo en el conocimiento teórico al fomentar prácticas saludables entre las madres de niños menores de un año. De igual forma, Malaverri (2022) en Loreto destacó que dichas visitas no solo incrementaron el conocimiento teórico, sino también la implementación práctica de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años.

Otro hallazgo muestra que el programa de visitas domiciliarias fue efectivo para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años ($p < 0,05$). Antes de la implementación del programa de visitas (pretest), el nivel de conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS del 58,5% de madres era bajo, del 39,6% era medio y del 1,9% era alto. No obstante, luego de las visitas (postest) se observa una mejora en los resultados. En este entender, el nivel de conocimientos práctico sobre medidas preventivas en EDAS del 86,8% de madres era alto y del 13,2% era medio.

Los resultados de esta investigación concuerdan con lo hallado por Torres et al. (2022) en Cuba, donde se observó un impacto significativo en la adquisición de conocimientos prácticos por parte de las madres sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) tras la implementación de un programa

educativo. Este tipo de intervención no solo mejoró su comprensión teórica, sino también su capacidad para aplicar medidas preventivas en el hogar. De manera similar, el estudio de Montenegro (2023) en Amazonas evidenció que las visitas domiciliarias favorecieron la adopción de prácticas saludables, ya que las madres de niños menores de un año no solo adquirieron información, sino que implementaron de manera efectiva acciones que contribuyeron a mejorar la salud de sus hijos. Del mismo modo, el trabajo de Malaverri (2022) demostró que las visitas domiciliarias no solo reforzaron el conocimiento teórico, sino que también promovieron la aplicación práctica de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, lo que refleja el valor de estas intervenciones para traducir la teoría en acciones concretas dentro del entorno familiar.

Las visitas domiciliarias son muy importantes para mejorar el conocimiento sobre cómo prevenir las enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Este tipo de intervención permite que las madres reciban información directamente en sus hogares, donde pueden aprender de manera más práctica y adaptada a su realidad diaria. Las visitas no solo ayudan a que las madres comprendan mejor las medidas preventivas, sino que también les enseñan cómo aplicarlas correctamente en el cuidado de sus hijos. Al estar en un entorno familiar, las madres se sienten más cómodas para hacer preguntas y recibir el apoyo necesario. Esto hace que las visitas domiciliarias sean una estrategia efectiva para mejorar la salud de los niños y reducir la incidencia de EDAS en sus comunidades, ya que las madres están mejor preparadas para prevenir estas enfermedades.

La investigación presenta varias fortalezas que contribuyen a su relevancia y rigor. En primer lugar, el enfoque en las visitas domiciliarias permitió una intervención directa y personalizada, facilitando la educación y el empoderamiento de las madres sobre las medidas preventivas de EDAS. Además, la metodología empleada incluyó un diseño cuasiexperimental que fortalece la validez de los hallazgos, al permitir la comparación antes y después de la intervención. De igual manera, la utilización de un instrumento validado garantizó la fiabilidad de la información recolectada, y la muestra de madres de niños menores de 5 años es representativa, lo que permite generalizar los resultados a contextos similares. Finalmente, los hallazgos no solo aportan al conocimiento sobre EDAS, sino que también pueden ser considerado en el diseño de políticas de salud pública

orientadas a la educación materna y la prevención de enfermedades en la infancia.

Finalmente, es necesario precisar que esta investigación no está exenta de algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra, aunque representativa, puede no ser lo suficientemente amplio como para generalizar los resultados a un contexto más amplio. Además, la naturaleza de la intervención a través de visitas domiciliarias puede estar sujeta a sesgos de respuesta, ya que las madres podrían haber modificado sus respuestas durante la evaluación debido a la presencia de las investigadoras. Asimismo, la duración de la intervención podría no haber sido suficiente para evaluar el impacto a largo plazo en el conocimiento y las prácticas de prevención de EDAS. Por ello, se recomienda que en futuros estudios se amplíe el tamaño de la muestra. También sería importante implementar un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los conocimientos y prácticas adquiridos. Además, se sugiere considerar métodos de recolección de datos que minimicen los sesgos de respuesta para obtener información más precisa sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que las visitas domiciliarias son efectivas para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024. Esto significa que las intervenciones personalizadas y directas, como las visitas al hogar, tienen un impacto positivo en la adquisición de conocimientos sobre la prevención de EDAS. Si las madres logran aplicar de manera más efectiva las medidas de higiene y cuidado, contribuirán a la reducción de la incidencia de estas enfermedades en los niños menores de 5 años, una población vulnerable a estas afecciones.

Segunda: Se determinó que las visitas domiciliarias son efectivas para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024. Esto quiere decir que, mediante estas visitas, las madres adquirieron una comprensión más clara y precisa de las medidas preventivas, como el lavado de manos, el manejo adecuado de los alimentos y la higiene del hogar.

Tercera: Se determinó que las visitas domiciliarias son efectivas para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024. Esto indica que, a través de estas visitas, las madres no solo adquirieron información teórica, sino que también desarrollaron habilidades concretas para aplicar las medidas preventivas en su vida diaria. Esto incluye la correcta implementación de prácticas de higiene, preparación y conservación de alimentos, y atención adecuada ante los primeros signos de enfermedades diarreicas.

SUGERENCIAS

Primero / sugerir al director general del Puesto de Salud Pueblo Viejo: Por el efecto beneficioso evidenciado, considerar mantener el programa de visitas domiciliarias como una táctica habitual en el Puesto de Salud Pueblo Viejo. Las visitas posibilitan una acción directa y personalizada, promoviendo el entendimiento y uso de acciones preventivas.

Segundo / a la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios:

Fomentar la inclusión de prácticas de intervención comunitaria, como las visitas domiciliarias, en los programas de investigación y formación en salud.

Tercero / Escuela Profesional de Enfermería: Incorporar módulos específicos sobre la implementación y efectividad de visitas domiciliarias en los cursos de salud comunitaria y preventiva, basados en la experiencia y los resultados obtenidos en esta investigación.

Cuarto / Comunidad Científica: Publicar y divulgar los hallazgos de esta investigación para enriquecer la base de evidencia sobre la efectividad de las visitas domiciliarias como estrategia de prevención en salud.

.

Quinto/ Colegio de Enfermeros Consejo Regional Madre de Dios: Promover programas de capacitación continua para los enfermeros en técnicas de intervención comunitaria y educación preventiva, utilizando las visitas domiciliarias como modelo para la capacitación y actualización profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huber C, Orrego MV, Ortiz F, Álvarez M, Weiler N. Prevalence of pathogens causing acute diarrheal disease in the Asunción and Central Metropolitan area. *Revista de salud pública del Paraguay* [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 14 de septiembre de 2023];9(2):41–5. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492019000200041&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Valdez Huarcaya W, Vidal Anzardo MH, Miranda Monzón JA. Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015. 2021;82(3):211. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i3.21319>
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2017. *Enfermedades Diarreicas*.
4. Sánchez villalobos MRoxana. Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “iras-edas” en lactantes del puesto de salud Comuche. [Internet]. [Chiclayo]: Camuche; 2028 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30476/S%c3%a1nchez_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Mayor Pariona Janette. Consejería para el cambio de hábitos en la disminución de las enfermedades diarreicas en niños menores de tres años del Distrito De Huacrapuquio. Huancayo. [Internet]. 2015 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5092/mayor%20pariona%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Cherre LLenque M de Jesus. Plan de prevencion de Diarrea en niños menores de 36 meses de edad en el distrito de la Cruz, Tumbes. [Internet]. 20119 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6861/MANU%20ELITA%20DE%20JES%c3%9aS%20CHERRE%20LLENQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact->

- sheets/detail/diarrhoeal-disease. 2017. p. 1–1 Enfermedades diarreicas.
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 9. Herrera-Benavente IF, Comas-García A, Mascareñas-de los Santos AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2018;31:8–16. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
 10. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. [Internet]. 2019. p. 1–116. Disponible en: www.vitalstrategies.org
 11. Ministerio de Salud. Más de 270 mil episodios de enfermedades diarreicas agudas fueron reportadas a Nivel Nacional. 2022.
 12. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad Diarreica Aguda. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 18 de agosto de 2023];91:4–928. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n4/1561-3119-ped-91-04-e928.pdf>
 13. Santiago Bailet M del C. Manual de Visitas Domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. [Internet]. Proyecto Aprendiendo Ayudando 2014 p. 3–59. Disponible en: <http://www.aprendiendoyayudando.net/index.html#>
 14. Sanchez Villalobos MR. Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “iras-edas” en lactantes del puesto de salud comuche. [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30476/S%c3%a1nchez_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Escudero Hermoso V, Quirós Sastre F., Herrero Cembellín M.B., Rodríguez B.L., Rodríguez Rubio A.V., Meneses Jiménez M.T. La ética de la investigación enfermera. Revista Enfermería CyL [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ebevidencia.com/wp-content/uploads/2018/02/45-160-1-PB-3.pdf>
 16. Torres Suarez A, Torres QADayanis. Estrategia de intervención para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. Cuba Salud

- [Internet]. 2022 [citado 1 de septiembre de 2023];01–7. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/2566-7778-1-PB.pdf>
17. Momoh FE, Olufela OE, Adejimi AA, Roberts AA, Oluwole EO, Ayankogbe OO, et al. Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2022;14(1).
 18. Khaliq A, Amreen, Jameel N, Krauth SJ. Knowledge and Practices on the Prevention and Management of Diarrhea in Children Under-2 Years Among Women Dwelling in Urban Slums of Karachi, Pakistan. *Matern Child Health J*. 1 de julio de 2022;26(7):1442–52.
 19. Ndou A, Lebesse RT, Tshitangano TG, Damian JU. A descriptive cross-sectional assessment of caregivers' knowledge and practices regarding the prevention and management of diarrhea among children under the age of five in thulamela b clinics, south africa. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de septiembre de 2021;18(18).
 20. Montenegro Cruz AA. Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas. [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113617/Montenegro_CAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Malaverry Tangoa FC. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Munich Iquitos 2022. [Internet]. [Iquitos]; 2022 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8958/Filida_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Laura Rojas CR, Luyo Jaramillo EB. Conocimientos y práctica sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años en Centro de Salud. [Internet]. 2022 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/322/T117_47295938_T%20T117_70831000_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Trujillo Solis DG, Santiago Allauca MY. Prácticas preventivas de las madres

- en enfermedades diarreicas agudas. Centro de Salud Lauriama. [Internet]. [Barranca]; 2022 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://181.224.226.226/bitstream/handle/20.500.12935/160/Tesis%20Trujillo%20Solis%2c%20Delsy%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Perez Olivares EA. Factores Asociados a enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 12 años en el Hospital Santa Rosa. [Internet]. [Puerto Maldonado]; 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0005-7271-5202>
 25. Anonimo. yoenfermeriablog. 2021. p. 01–01 Teorías y modelos de Enfermería.
 26. Tomas Gonzales de Palomino . Elizabeth Zulema. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en Paciente Pediátrico. [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 p. 01–36. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000101-2022-DG-INSNSB%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20DIARREA%20AGUDA%20INFECCIOSA.pdf>
 27. Chacón Moreno KM, Guillen Velasquez KF, Robles Celino MA. Conocimiento y prácticas preventivas de EDAS en madres de niños menores de 5 años Centro de salud “carmen de la legua”. [Internet]. 2013 [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/174/Kelly_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. UNESCO [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Tesoro de la UNESCO. Disponible en: <https://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>
 29. Biblioteca digital [Internet]. Real Academia Española.
 30. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio M del Pilar. Metodología de la Investigación. [Internet]. Sexta Edición. Toledo Castellanos MÁ, editor. Vol. 6. Booksmedicos.; 2014 [citado 30 de junio de 2023]. 4–632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 31. López PL. Población Muestra y Muestreo. Scielo Bolivia [Internet]. 2004 [citado 14 de marzo de 2024]; Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

32. Marconi M A, Lakatos E M. Fundamentos de Metodologia Científica. [Internet]. Vol. 5. 2003. 01–310 p. Disponible en: www.atlasnet.com.br

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de las Variables.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEMS
VARIABLE INDEPENDIENTE: VISITAS DOMICILIARIAS “Uno de los métodos que se ha probado y evaluado en muchos estudios y naciones son las visitas a domicilio. Las visitas a domicilio permiten introducir mejoras en el sistema familiar para mejorar la salud y el desarrollo de la familia, según la investigación, las naciones y la OMS (13).	El plan de entrenamiento se ha realizado en base a las dimensiones y será validado mediante Juicio de Expertos, que permitirá reajustar el instrumento.	Conocimiento y Prácticas de Salud:	Evaluación del conocimiento de la madre sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas.	Plan de visitas domiciliarias.
			Observación de las prácticas de higiene y cuidado del niño (lavado de manos, preparación de alimentos, etc.).	

Fuente: Elaboración Propia.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEMS
VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN EDAS₁. “El conocimiento es la información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto”.(14)	El cuestionario a utilizar consta de 17 preguntas, teniendo como criterios de evaluación del conocimiento teórico los siguientes ítems: Conocimiento alto: 26 - 34 puntos, Conocimiento medio: 21 - 25 puntos y Conocimiento bajo: 0-20 puntos; en tanto la ficha de observación sobre medidas de prevención tiene 10 ítems para que sean evaluadas durante las visitas domiciliarias.	Teórico	Generalidades.	(2.1)
			Manifestación Clínica.	(2.2)
			Causas.	(2.3)
			Complicaciones.	2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
			Tratamiento.	2.9, 1.10, 2.11
			Prevención.	2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17
		Práctico	Conservación del agua.	3.1, 3.2
			Uso de letrinas y eliminación de excretas.	3.3, 3.4, 3.5
			Lavado de manos.	3.6
			Manipulación de Alimentos.	3.7, 3.8, 3.9
			Inmunización.	3.10

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 2: Matriz de Consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ?.	OBJETIVO GENERAL Evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto De Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.	HIPOTESIS GENERAL: Hi: Las visitas domiciliarias tiene efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.	VARIABLE DEPENDIENTE: Visitas Domiciliarias. DIMENSIONES: Conocimiento y Prácticas de Salud: INDICADORES: -Evaluación del conocimiento de la madre sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas. -Observación de las prácticas de higiene y cuidado del niño (lavado de manos, preparación de alimentos, etc.).	ENFOQUE: - Cuantitativo DISEÑO: - Preexperimental TIPO: - Aplicada METODOS: - Método hipotético deductivo. TECNICAS: - Encuesta. - Observación directa. INSTRUMENTOS DE MUESTREO: Cuestionario. DE PROCESAMIENTO DE DATOS: Para el estudio sobre la efectividad de las visitas domiciliarias en mejorar el
PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento teórico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo	Ho: Las visitas domiciliarias no tiene efecto positivo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.		

Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ? ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024 ?	Viejo, Puerto Maldonado, 2024 Identificar la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento práctico sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024.	JUSTIFICACIÓN: Este problema ya ha sido realizado por otros estudios descriptivos, y el objetivo de este proyecto será proporcionar conocimientos para la prevención, por lo tanto, esta investigación tendrá una justificación social, ya que podría ayudar a las madres que residen en zonas sin servicios básicos completos. IMPORTANCIA: Dado que nuestra investigación es de tipo pre experimental, el proyecto ofrece una justificación práctica en la medida en que contribuirá a resolver la cuestión e intentará hacerlo.	VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EDAS₁ . DIMENSIONES: • Teórico. INDICADORES: • Generalidades. • Manifestaciones clínicas • Causa. • Complicación. • Tratamiento. • Prevención. DIMENSIONES: • Práctico. INDICADORES: • Conservación del agua. • Uso de letrinas y eliminación de excretas. • Lavado de manos. • Manipulación de Alimentos. • Inmunización.	conocimiento sobre medidas preventivas de EDAS₁ en madres de niños menores de cinco años, en el tratamiento de datos se utilizará la prueba estadística T de Student ya que esta prueba permitirá realizar la medición de un pretest y posttest de un solo grupo. (27). POBLACIÓN: La población es el conjunto de todos los casos que cumplen una serie de criterios (30); en este caso nosotros el establecimiento posee 62 madres de familia de niños menores de 5 años. MUESTRA: El proyecto de tesis incluirá una muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple de
---	--	--	--	---

				53 madres (31). PROCEDIMIENTO: El cuestionario a utilizar consta de 17 preguntas, teniendo como criterios de evaluación el conocimiento teórico los siguientes ítems: Conocimiento alto: 26 - 34 puntos, Conocimiento medio: 21 - 25 puntos y Conocimiento bajo: 0- 20 puntos; en tanto la ficha de observación sobre medidas de prevención tiene 10 ítems para que sean evaluadas durante las visitas domiciliarias y posee el siguiente puntaje: Practica adecuada:10-06 puntos y práctica inadecuada de 0 -05 puntos.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo3: Instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACIÓN VISITA DOMICILIARIA

Ficha de observación sobre medidas de prevención tiene 10 ítems para que sean evaluadas durante las visitas domiciliarias y posee el siguiente puntaje:

- Práctica adecuada: 10-06 puntos.
- Práctica inadecuada de 0 -05 puntos.

CRITERIOS	SI	NO
1.1 El agua que consume esta clorada o hervida. Especifique (.....)		
1.2 Tiene agua conectada a red (potable) o almacena el agua en un tacho limpio y con tapa, alejado del suelo y basura. Especifique (.....)		
1.3 Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red. Especifique (.....)		
1.4 Elimina los pañales en tacho con tapa y luego al basurero. Especifique (.....)		
1.5 Elimina los desechos en recipiente de plástico con tapa. Especifique (.....)		
1.6 se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos. Especifique (.....)		
1.7 Lava las frutas y verduras con agua clorada. Especifique (.....)		
1.8 Mantiene las frutas y verduras protegidos de tierra y moscas. Especifique (.....)		
1.9 Mantiene los utensilios protegidos de tierra y moscas. Especifique (.....)		
1.10 Los niños menores de 5 años tienen todas las vacunas. Especifique (.....)		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: “Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado,2024”

N°

PRESENTACIÓN:

Estimada madre de familia pedimos su colaboración, para que responda el siguiente cuestionario, que tiene como propósito ver la efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado ,2024”

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

1-A Edad de la madre: 1. 15–20 años () 2. 21-25 años () 3. 26-30 años () 4. 31-más años ()	1-B Nivel de instrucción: 1. Analfabeta () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Superior ()
1- C Procedencia: 1. Rural () 2. Urbana ()	1-D Paridad: 1. Primípara () 2. Multípara ()
1-E Ocupación: 1. Ama de casa () 2. Agricultora () 3. Comerciante () 4. Técnico () 5. Profesional ()	1-F Estado civil: 1. Soltera () 2. Casada () 3. Conviviente ()

II. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.	
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (E DAS)	GENERALIDADES: 2.1. ¿Qué es diarrea? (deposiciones líquidas) a) 1 - 2 veces deposiciones líquidas o sueltas al día b) 3 a más deposiciones líquidas o sueltas al día c) e) 4 o 5 veces deposiciones sólidas al día MANIFESTACION CLINICA: 2.2 ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que tiene su niño en caso de diarrea? a) Sed, irritabilidad, llanto, deshidratación, varias deposiciones líquidas al día. b) Tiene 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre. c) Presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas. CAUSAS: 2.3 ¿Que causa diarrea en el niño? a) Echar gotas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos. b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir. d) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales. COMPLICACIONES: 2.4 ¿Cuáles son las complicaciones de las diarreas? (si no es tratado a tiempo) a) Deshidratación y/o Desnutrición, Muerte. b) Anemia y Deshidratación. c) Debilidad de los huesos. 2.5 ¿La deshidratación pone en riesgo la vida de su niño? a) Si b) No 2.6 ¿Cuáles son los signos y síntomas de la deshidratación? a) Llanto sin lágrimas, fiebre, tos con flema. b) Poco apetito y sed, llanto, decaimiento. c) Llanto sin lágrimas, boca seca, decaimiento, ojos hundidos. 2.7 ¿A qué lugar cree usted que debe llevar a su niño si presenta diarrea? a) Establecimiento de Salud (Médico) b) Farmacia c) Curandero 2.8 ¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea? a) Alimentarlo normalmente y aumentar ingesta de líquidos. b) Disminuir el número de comidas y bebidas. c) Alimentarlo más veces de lo habitual.

TRATAMIENTO:

2.9 Cuando el médico le da tratamiento a su niño con diarrea. ¿ qué debe' hacer?

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

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

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

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

- a) **Cuando tiene sed o cada vez que pide.**
- b) A cada hora durante la diarrea.
- c) Inmediatamente después de cada evacuación.

PREVENCIÓN:

2.12 ¿Sabe que existe una vacuna que previene las diarreas graves?

- a) **Sí**
- b) No

2.13 ¿Dónde considera correcto depositar la basura?

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

2.14 ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?

- a) **Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.**
- b) **Lavarse las manos adecuadamente.**
- c) Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.

2. 15 ¿Mantener baños limpios y conectados a red de desagüe? Que cree que evita:

- a) **Evita la propagación de microbios y enfermedades.**
- b) Para la comodidad de las personas.
- c) Para mantener un ambiente agradable

2. 16 ¿En qué momento debemos lavarnos las manos?

- a) **Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño**
- b) Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.
- c) Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o comer a su niño.
- d) Luego de jugar y tocar a las mascotas.

	2.17 ¿Cómo se debe consumir el agua? a) Tomar agua directa del caño. b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda c) Hervir el agua y luego consumirla.
--	---

El cuestionario a utilizar consta de 17 preguntas a cada una se le asignara 2 puntos, teniendo como criterios de evaluación el conocimiento teórico los siguientes ítems:

- Conocimiento alto: 26 - 34 puntos.
- Conocimiento medio: 21 - 25 puntos
- Conocimiento bajo: 0- 20 puntos

PLAN DE VISITAS DOMICILIARIAS

PROGRAMACIÓN
Se acordó realizar la intervención educativa en 3 etapas, que serán individuales y grupales, previa cooperación con la institución educativa, con la asesoría de un experto y para garantizar que el programa de capacitación tenga un impacto favorable. 1ra etapa: Coordinación con el Puesto de Salud. Firma de consentimiento informado y aplicación de instrumentos de recolección de datos (PRE - TEST) 2da etapa: Realización de las sesiones demostrativas en visitas domiciliarias. 3ra etapa Aplicación de post-test (evaluación de conocimientos adquiridos). Culminación del programa de visitas domiciliarias.

1ra ETAPA CAPTACIÓN Y APLICACIÓN DEL PRE TEST
Hora de inicio: Hora de culminación:
Lugar:
N° De Visita:
Responsable:
Actividad Saludo Descripción del pre test Firma del consentimiento informado Valuación del pre test Organización con puesto de salud.
Objetivo Evaluar la efectividad del conocimiento de EDAS ₁ . Disposición para la recolección de datos.
Recursos y métodos Hoja de consentimiento informado Dialogo hojas de pre test

2da ETAPA VISITAS DOMICILIARIAS SESIÓN I: CONOCIMIENTO TEÓRICO/ PRÁCTICA	
Hora de inicio:	Hora de culminación:
Lugar:	
N° De Visita:	
Responsable:	
TEMAS: GENERALIDADES/ MEDIDAS PREVENTIVAS	
<u>1ERA VISITA DOMICILIARIA</u> <u>DIMENSIÓN 01: TEÓRICO</u> Actividades Sesión Educativa y demostrativa. Resolviendo preguntas de las madres. Objetivos Al finalizar la sesión de entrenamiento las madres conocerán la importancia de conocer generalidades sobre EDAS1 1 1 . Recursos y métodos Sesión demostrativa. Participación activa de Madre TEMAS: Generalidades, Manifestación Clínica, Causas en EDAS₁. <u>2DA VISITA DOMICILIARIA</u> <u>DIMENSIÓN 02: PRÁCTICA.</u> Actividades Sesión Educativa y demostrativa. Resolución de preguntas. Visitas domiciliarias y enseñanza individual. Objetivos Al finalizar, la sesión demostrativa será activa durante la visita domiciliaria. Recursos y métodos Sesión demostrativa. Visita domiciliaria. TEMAS: Complicación, tratamiento.	

3RA VISITA DOMICILIARIA

DIMENSIÓN 02: EJECUCIÓN.

Actividades

Sesión demostrativa sobre medidas preventivas en EDAS1 .

Resolución de preguntas.

Visitas domiciliarias y enseñanza individual.

Objetivos

Al finalizar, la sesión demostrativa será activa durante la visita domiciliaria.

Recursos y métodos

Sesión demostrativa.

Visita domiciliaria.

TEMAS:

- Medidas preventivas.

4TA VISITA DOMICILIARIA

DIMENSIÓN 02: EJECUCIÓN.

Actividades

Sesión demostrativa sobre medidas preventivas en EDAS1 1 1 .

Resolución de preguntas.

Visitas domiciliarias y enseñanza individual.

Objetivos

Al finalizar, la sesión demostrativa será activa durante la visita domiciliaria.

Recursos y métodos

Sesión demostrativa.

Visita domiciliaria.

TEMAS:

- Medidas preventivas.

3ra ETAPA
RETROALIMENTACION Y APLICACIÓN DE- POS TEST

Hora de inicio: **Hora de culminación:**

Lugar:

N° De Visita:

Responsable:

Actividades

Retroalimentación de puntos sobre medidas preventivas en EDAS₁.

Explicación del post-test

Aplicación del post-test

Agradecimiento y despedida

Objetivos

Evaluar los conocimientos a madres sobre EDAS₁.

Materiales y métodos

Responsables del proyecto.

Dialogo.

Hojas de post-test.

Anexo 4. Solicitud de autorización para realizar el estudio.



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
PUESTO DE SALUD AA.HH. PUEBLO VIEJO



CONSTANCIA DE INVESTIGACION

QUIEN SUSCRIBE:

El jefe del establecimiento de salud AA.HH. Pueblo Viejo, con código RENIPRESS 2722, de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

HACE CONSTAR

Que, se oficializa y deja constancia que el Proyecto de Investigación que se describe y presentado por bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, es aprobado para ser ejecutado con fecha 05 de agosto del 2024.

PROYECTO DE INVESTIGACION:

"Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en Enfermedades Diarreicas Agudas en las madres de niños menores de 5 años, del puesto de salud Pueblo Viejo de Puerto Maldonado, 2024".

PRESENTADO POR:

Bach. Acebedo Amasifuen, Yesica Yessenia
Bach. Martínez Orozco, Nataly Cristina

Se expide el presente a solicitud de las interesadas para los fines que crea conveniente.

Puerto Maldonado, 05 de agosto del 2024


 **Javier Guido Chata Quenta**
OBSTETRA
C.O.P. 13560

Obsta. Javier Guido Chata Quenta
DNI 00507237
Jefe del P.S. AA.HH. Pueblo Viejo



Solicitud de Validación

Puerto Maldonado, 06 de enero de 2024

Señor: Dr.

JULIO ALFONZO VARGAS CHAVEZ

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

De mi mayor consideración:

Presente. –

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, me encuentro desarrollando la investigación: "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024", para lo cual ha sido necesario la recopilación de información para la construcción de un instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica el problema planteado y responder a las interrogantes de la investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

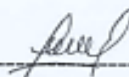
- Matriz de Investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación.

Agradeciendo por adelantado su apoyo en este proyecto.

Atentamente.



Yesica Y. Acebedo Amasifuen
DNI: 76572735
Bach. En enfermería



Nataly Marinez Orosco
DNI: 77014514
Bach. En enfermería

Solicitud de Validación.

Puerto Maldonado, 06 de enero de 2024

Señor: Dr.

WILFREDO BARRIOS CARPIO

MEDICO PEDIATRA ASISTENCIAL HOSPITAL SANTA ROSA

De mi mayor consideración:

Presente. –

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

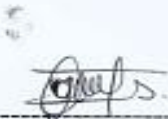
Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, me encuentro desarrollando la investigación: "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024", para lo cual ha sido necesario la recopilación de información para la construcción de un instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica el problema planteado y responder a las interrogantes de la investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Matriz de Investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación.

Agradeciendo por adelantado su apoyo en este proyecto.

Atentamente.



Yesica Y. Acebedo Amasifuen
DNI: 76572735
Bach. En enfermería



Nataly Marinez Orosco
DNI: 77014514
Bach. En enfermería

Solicitud de Validación

Puerto Maldonado, 06 de enero de 2024

Señor: Dra.

CAROLINA HUARCAYA FERREYRA

MEDICO PEDIATRA ASISTENCIAL HOSPITAL SANTA ROSA

De mi mayor consideración:

Presente. –

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, me encuentro desarrollando la investigación: "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS₁ en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024", para lo cual ha sido necesario la recopilación de información para la construcción de un instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica el problema planteado y responder a las interrogantes de la investigación.

Por lo que solicito su colaboración, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como tal, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Matriz de Investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación.

Agradeciendo por adelantado su apoyo en este proyecto.

Atentamente.



Yesica Y. Acebedo Amasifuen
DNI: 76572735
Bach. En enfermería



Nataly Marínez Orosco
DNI: 77014514
Bach. En enfermería

Anexo 6: Ficha de Validación.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: **JULIO ALFONZO VARGAS CHAVEZ**
1.2. Grado Académico: **MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**
1.3. Cargo e Institución donde labora: **MEDICO ASISTENCIAL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES - IBERIA**
1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el ""Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado,2024".

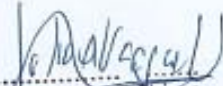
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-16)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				18	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.				18	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				18	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				17	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				17	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional				16	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos científicos de la educación superior.				17	
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				18	
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				18	
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.				17	
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				17	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

Puerto Maldonado, 06 de enero del 2024.

- a) Valoración Cuantitativa: 17
b) Valoración Cualitativa: Diecisiete
c) Opinión de aplicabilidad: Muy Buena

Firma y Sello:
AP y Nombre:
DNI N°:


Julio Alfonso Vargas Chavez
MÉDICO CIRUJANO - CMP. 48565
PEDIATRIA
400 94517

Anexo 6: Ficha de Validación.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del informante: **WILFREDO BARRIOS CARPIO**

1.2. Grado Académico: **POSGRADO EN PEDIATRIA**

1.3. Cargo e Institución donde labora: **MEDICO ASISTENCIAL - HOSPITAL SANTA ROSA**

1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024".

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				18	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.				18	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				17	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				17	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				18	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional				17	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos científicos de la educación superior.				16	
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				17	
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				17	
10.-CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema.				17	
11.-PLAUSIBILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				17	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA					17	

Puerto Maldonado, 06 de enero del 2024.

a) Valoración Cuantitativa: 17

b) Valoración Cualitativa: Diecisiete

c) Opinión de aplicabilidad: Muy Buena

Firma y Sello:
AP y Nombre:
DNI N°:


Wilfredo Barrios Carpio
PEDIATRA
CNP: 65860 RNE 36770

(DNI: 24990484)

Ficha de Validación

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: **CAROLINA HUARCAYA FERREYRA**
- 1.2. Grado Académico:
- 1.3. Cargo e Institución donde labora: **MEDICO ASISTENCIAL HOSPITAL SANTA ROSA**
- 1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024".

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				18	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.				18	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				17	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				16	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				15	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional				17	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos científicos de la educación superior.				17	
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				17	
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				16	
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.				18	
11.-PLAUSIBILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				17	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA					17	

Puerto Maldonado, 06 de enero del 2024.

- a) Valoración Cuantitativa: 17
- b) Valoración Cualitativa: Diecisiete
- c) Opinión de aplicabilidad: Muy Buena

Carolina Huarcaya Ferreyra
MD. PEDIATRA
CMP 63250

Firma y Sello:
AP y Nombre:
DNI N°:

94595357.

Anexo 7: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

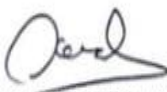
He recibido información adecuada, precisa y clara sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, me han dado respuestas satisfactorias a las preguntas que han planteado.

Soy consciente de que mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y que puedo interrumpirla en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones.

Es mi voluntad de participar en la investigación titulada "Efectividad de las visitas domiciliarias para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en EDAS, en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Pueblo Viejo, Puerto Maldonado, 2024".

Estoy plenamente convencido de que el investigador tratará los datos que le facilite en el instrumento con el máximo respeto y confidencialidad. Conozco los objetivos y la finalidad de la investigación, y confío plenamente en que sólo se utilizarán para esos fines.

Puerto Maldonado.....⁰⁸ de ^{Junio}..... del 2024.

Firma:.....

Iniciales del nombre:^{A.N.M}.....