

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de
niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Enf. Peyesreye Rivas, Leslie Caroline

Código ORCID: 0009-0007-4732-2073

Bach. Enf. Rosales Pacheco, Nallely Hodett

Código ORCID: 0009-0007-8372-3042

ASESORA:

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N°44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y Vº Bº de: P

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N°44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de: P

Dra. Carmen Serrano Valderrama

DNI: 17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

PRESIDENTA

Ms. Cirila Cano Herrera

DNI: 32952739

Código ORCID: 0000-0001-8183-8873

SECRETARIA

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI: 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula multimedia de Enfermería siendo las 12:00 horas del
día 13 de Agosto de 2025 dando cumplimiento a la Resolución N°
211-2025-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Carmen
Serrano Valderrama, teniendo como miembros a Ms. Cinthia Cano
Herrera (secretario) (a) y Dra. Melissa Cielo Diaz (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de obter el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el (la) (los) tesista (as)

Leche Caroline Peysereye Rivas y Vaugly Hodett
Rosales Pacheco
quien (as) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y
actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años,
Nuevo Chimbote, 2024.

Terminada la sustentación, el (la) (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Bueno asignándole un calificativo de 17 (diecisiete) puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-
R-UNS).

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Carmen Serrano
Valderrama
Presidenta


Nombre: Ms. Cinthia Cano Herrera
Secretario


Nombre: Dra. Melissa Cielo Diaz
Integrante

Distribución: Integrantes (E), tesistas () y archivo (02).





La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nallely Hodett Rosales Pacheco
Título del ejercicio:	Investigación
Título de la entrega:	Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud pre...
Nombre del archivo:	INFORME_TESIS_-_PEYESREYE_Y_ROSALES_1.docx
Tamaño del archivo:	1.03M
Total páginas:	96
Total de palabras:	15,531
Total de caracteres:	91,158
Fecha de entrega:	08-sept-2025 06:12p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2688618833



Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	1%

DEDICATORIA

A Dios, quien fue mi guía constante en este camino, por darme la fortaleza y oportunidad de alcanzar mis metas.

A mis padres, Angelica y Ricardo, por su infinito amor y apoyo constante en mi formación académica, por motivarme a seguir adelante para lograr mis objetivos.

A mi hermana, Nicole, por su amor, compañía y por ser mi confidente en todo momento.

A mi abuela, Francisca, por sus enseñanzas que han sido un ejemplo de vida y motivación para no rendirme.

A la memoria de mi abuelo, Teófilo, quien sigue guiando mis pasos y es la inspiración y fuerza que impulsa cada uno de mis sueños.

Peyesreye Rivas Leslie Caroline

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios, él quien me brindó la iluminación necesaria en todo momento.

A mis padres, Julio Cesar y Gabriela, quienes en este proceso han velado por mi bienestar y educación con paciencia, apoyo y amor.

A mi hermano y hermanas, Julio Cesar, Ivanna y Rihanna pilares fundamentales de mi vida.

A mis tíos, Alejandro y Zonia, por estar presente en mi vida, por sus enseñanzas y consejos.

En memoria de mis abuelos, Miguel, Victoria y Julio, mis ángeles, quienes continúan cuidándome, guiando mis pasos en todos los momentos de mi vida y me dan la fuerza para continuar a cumplir mis metas.

Rosales Pacheco Nallely Hodett

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa por habernos permitido ser parte de esta Institución de Educación Superior Universitaria quien nos formó profesionalmente y que gracias a ello podemos alcanzar nuevos conocimientos que serán de gran beneficio. En particular a la Escuela de Enfermería Acreditada y Licenciada con un cargo de docentes competentes que nos inculcaron sus enseñanzas para ser buenos profesionales.

A nuestra asesora, Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth, a quien debemos gran parte de nuestros conocimientos adquiridos, gracias a su paciencia y enseñanza que han sido clave para la culminación de este trabajo.

Leslie Caroline

Nallely Hodett

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	viii
i	
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN.....	xiv
ABSTRAC.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	31
III. METODOLOGÍA.....	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1	54
Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	
Tabla 2	56
Actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	
Tabla 3	57
Relación entre Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	55
Figura 2	Actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	57
Figura 3	Relación entre Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024	59

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Consentimiento informado	85
Anexo 2	Cuestionario de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas	87
Anexo 3	Escala de actitud preventiva de las madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda	92
Anexo 4	Prueba estadística	97
Anexo 5	Fórmula de Calculo	98

RESUMEN

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer la relación entre el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024. La población fueron 93 madres de niños menores de 5 años, que asisten al Puesto de Salud Nicolás Garatea y reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: “Cuestionario de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas” y “Escala de actitud preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda”. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el software especializado SPSS 27 y la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El 50.5 % obtuvieron conocimiento bajo, el 35.5 % tienen conocimiento medio y el 14 % tienen conocimiento alto.
- El 88.2% presentaron una actitud desfavorable, mientras que el 11.8% presentan una actitud favorable.
- Si existe relación estadística significativa entre ambas variables, el valor de p fue 0,000 es decir ($p < 0,005$).

Palabras claves: Enfermedad diarreica aguda, conocimiento, actitud preventiva, niños.

ABSTRAC

This study was descriptive, correlational, cross-sectional, and aimed to understand the relationship between knowledge about acute diarrheal disease and preventive attitudes among mothers of children under 5 years of age at the Nicolas Garatea Health Post in Nuevo Chimbote, 2024. The population consisted of 93 mothers of children under 5 years of age who attend the Nicolas Garatea Health Post and meet the inclusion criteria. Two instruments were used for data collection: the "Acute Diarrheal Disease Knowledge Questionnaire" and the "Acute Diarrheal Disease Preventive Attitude Scale." Data processing and analysis were performed using SPSS 27 software and The Chi-square test for independence. The following conclusions were obtained:

- 50.5% had low knowledge, 35.5% had medium knowledge, and 14% had high knowledge.
- 88.2% had an unfavorable attitude, while 11.8% had a favorable attitude.
- If there was a statistically significant relationship between both variables, the p value was 0.000, i.e. ($p < 0.005$).

Keywords: Acute diarrheal disease, knowledge, preventive attitude, children.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las afecciones pediátricas con mayor regularidad son la de origen gastrointestinal y respiratorio. En segundo lugar, se encuentra la enfermedad diarreica aguda (EDA), lo cual es alarmante, ya que ambas son primeras causas de morbilidad en niños de países en desarrollo. (Sevillano-Jiménez, 2021, p. 905)

La EDA, se describe como el número de deposiciones de 3 o más durante 24 horas, (con mayor frecuencia a lo habitual) de heces sueltas o líquidas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Se reconocen por el aumento en frecuencia y reducción de la consistencia de las heces. Podrían aparecer con otros signos: fiebre, náuseas, dolor abdominal y malestar. Asimismo, son causadas por microorganismos (virus, bacterias o parásitos), y se propagan a través del agua y/o alimentos contaminados; por otra parte, la infección se presenta con más frecuencia cuando carecen de agua limpia para cocinar, beber o lavar. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2024)

Las EDAS son la segunda mayor causa de fallecimientos de infantes entre 1 a 59 meses, son prevenibles y pueden tratarse. Anualmente, la diarrea causa la muerte de 443 832 niños menores de 5 años. A nivel mundial, cada año se producen cerca de 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles. Las EDAS por lo general son consecuencia de la ingesta de alimentos o agua contaminada. En el mundo existen 780 millones de personas que no tienen acceso a suministros mejorados de agua potable y 2 500 millones de personas que no cuentan con servicios de saneamiento mejorado. (OMS, 2024)

Antiguamente, las causas de una EDA eran principalmente la deshidratación grave y pérdida de líquidos, estas causaban mayor mortalidad por las extensas deposiciones líquidas. Hoy en día, se suman otras causas, por ejemplo, infecciones por virus y/o bacterias, estas contribuyen a un número alto de decesos relacionados con la diarrea. Los niños con desnutrición o inmunodeprimidos son los que tienen mayor riesgo de EDA potencialmente mortales. (Olaiz-Fernández et al., 2020, p. 25)

El rotavirus es un patógeno responsable que está ligado a la infección diarreica aguda, causando un problema de sanidad pública en gran parte de los países en desarrollo como en países desarrollados, siendo causa de importante morbimortalidad en la infancia. La prevalencia de rotavirus en el Perú en niños < 5 años según los datos de vigilancia del Ministerio de Salud (MINSA) de 2019 a 2024 fue de 23666 casos de niños que presentaron diarrea aguda debido al rotavirus. (CDC, 2024, p.1)

Los rotavirus pueden adherirse al revestimiento epitelial del tracto gastrointestinal y el punto de reproducción son los enterocitos maduros del intestino delgado. Cuando ocurre la infección, se desarrolla un metabolismo alterado de las disacaridasas (como resultado de la destrucción selectiva de las puntas de las vellosidades intestinales) y de otras proteínas de membrana del enterocito, que provoca una diarrea osmótica/ malabsortiva, con la disminución de la absorción de sales, agua y carbohidratos. (Molina, 2020, p.14)

De manera preventiva en los dos primeros años de vida, la vacuna Rotarix previene el 90% de los casos de diarrea grave por rotavirus y el 51% de los casos de diarrea grave por cualquier causa (Cochrane, 2023).

En las áreas rurales y urbano – marginales del país; las EDAS siguen siendo un problema con mayor prevalencia; Condori (2023) señala que, los niños que residen en áreas rurales enfrentan una vulnerabilidad más alta, ahí radica la importancia de conocer si la familia posee los conocimientos necesarios sobre EDA, siendo esta prevenible desde el hogar. (pp. 4-5)

De este modo, las zonas mencionadas anteriormente congregan a los Asentamientos Humanos, invasiones, entre otros, siendo estos los más alejados de la parte central de una ciudad, se caracteriza por la precariedad y falta de servicios básicos en cada uno de los hogares de quienes habitan, además de ellos el sustento económico, la falta de recursos para la higiene, siendo mucho de estos lugares arenales. Esto representa un problema para que se pueda contrarrestar las diarreas en niños menores de 5 años, siendo un foco proliferativo de la enfermedad.

La presencia de las madres es crucial para prevenir una EDA en los niños, dado que ellas desempeñan un rol central en el cuidado diario de sus hijos, por lo que es esencial el conocer ya que va a permitir tomar acciones adecuadas que contribuyen a reducir riesgos.

El conocimiento de los padres sobre el momento correcto en que los niños deben ser atendidos por el personal de salud, muchas veces se asocian a la gravedad de las enfermedades en los niños menores de 5 años porque los padres en ocasiones esperan en el hogar hasta que los síntomas en el niño se tornan más graves. Tal como sucede en un niño con EDA, llegando a la deshidratación y es el principal signo de gravedad en un niño.

En la actualidad, se puede prevenir la mortalidad de la niñez provocada por la EDA si los familiares adoptan hábitos de higiene adecuados en el hogar; por ello, es

necesario verificar si poseen los conocimientos pertinentes para prevenir (Condori, 2023).

La función que ejerce el contexto donde se desarrolla el niño, en el hogar con la familia, es de suma importancia debido a que el cuidador podrá evidenciar y definir cuando el menor se encuentra pasando por alguna enfermedad, de este modo tomar las acciones correspondientes frente a lo que está sucediendo, reconociendo los signos de alarma, el momento correcto para acudir a los centros de salud y precisar las actividades de prevención en cuidado y el tratamiento de dicha afección.

Es importante investigar el conocimiento sobre EDAS y actitudes preventivas de las madres que asisten a establecimientos del primer nivel de salud, debido a que el “conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón” (Neill y Cortez, 2018, p.53) y la actitud preventiva es la “actitud personal de cada individuo frente a la prevención y sólo conociendo bien, comprendiendo a fondo la medida de prevención que corresponde y asumiendo su parte de responsabilidad preventiva, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles” (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2013).

Aspajo (2023) señala que, el entendimiento que poseen los cuidadores en cuanto a una EDA y las medidas preventivas que ponen en marcha para actuar de manera oportuna y certera, son de suma importancia para contrarrestar que una EDA afecte a sus hijos, así como también impedir un posible empeoramiento con complicaciones que desencadenan el fallecimiento de menores.

En su mayoría, el cuidado del niño es responsabilidad de las madres y otros apoderados; sin embargo, la madre asume el deber y a diario obtiene diversidad de

conocimiento ya sea de tipo científico. Estos conocimientos se consiguen a través de un profesional de salud, distintos medios de difusión y aquellos aprendidos por intuición y/o experiencias como madre y cuidadora, por lo que se resalta la importancia en las medidas preventivas, debido a que si reconocen los factores de riesgo de una EDA, su participación se vuelve más efectiva, además de que pueden poner en práctica métodos de saneamiento, manejo adecuado de alimentos, acceso al agua limpia y mantener medidas de higiene apropiadas que resulten efectivas para prevenir episodios de diarrea. (Morocho, 2019)

Los primeros cinco años de vida tienen gran significancia en el desarrollo del niño, puesto que es en esa etapa, cuando se produce el desarrollo más avanzado del ser humano, hecho observable fácilmente al detectar su rápida evolución en muchos aspectos. Se maneja con mucha frecuencia la idea que los primeros años de vida son de carácter trascendental, en la fase de adultez de una persona, pues es durante este período que se rige el aprendizaje como centro de adquisición de destrezas y habilidades, que servirá como base para una vida plena de competencias para enfrentar el futuro, por ende, la familia debe cuidar aspectos en la crianza del niño siendo uno muy destacado el de la salud y nutrición. (Fernández et al., 2022)

El cuidar de la crianza de un niño durante la primera infancia implican las atenciones correspondientes a: atención sanitaria, cuidados responsables y aprendizaje temprano, en el rubro de salud destacamos las inmunizaciones o vacunas, la manera de prevención de las enfermedades y el tratamiento de estas mismas, así como también el brindar mejores servicios de saneamiento en el contexto en que se desarrollan y además de ello buena higiene, para de esta manera poder contribuir a la aminoración de una probable enfermedad diarreica aguda.

En América Latina, la incidencia de la EDA se ha mantenido relativamente constante en los últimos treinta años. En la revisión de literatura de los países de América Latina para EDA, en 2022, Brasil registró 1.200.000 casos, siendo los menores de un año los más afectados con una incidencia de 100.5 casos por cada 1.000 niños. (Instituto Nacional de Salud, 2024)

Asimismo, en Latinoamérica, entre las cinco enfermedades que genera un índice de mortalidad elevado encontramos la EDA; la cual constituye un porcentaje de 60 - 80% de consultas pediátricas en los servicios sanitarios, y aproximadamente el 40 - 50% de estancias hospitalarias prolongadas. (Paredes - Vera, 2019, como se citó en Nazate et al., 2022)

Perez (2023) menciona que, aproximadamente 10.000 individuos de la población menor de 5 años fallecen por EDA en Latinoamérica y siendo que las Naciones Unidas tienen conocimiento que el contar con agua potable en el hogar es un derecho, hoy en día el 26% no puede acceder a este recurso. En países que no tienen recursos, se puede presentar hasta tres episodios de diarrea al año en el infante.

Perú es un país donde la EDA es un motivo constante de consulta en medicina, además, el no contar con suficiente agua potable y muchas zonas de pobreza, aumentan el riesgo para la población menor de 5 años. (Oros, 2024)

En el Perú, el MINSA menciona que las grandes cantidades de diarrea durante un episodio genera consecuencias de gran magnitud que se relacionan con la salud y nutrición del niño, sobre todo si derivan de casos que se dan durante el primer año de edad (Aldana y Arzapalo, 2023). La EDA es causa importante de morbilidad y de mortalidad en niños y niñas < 5 años, sobre todo por deshidratación; y genera elevados índices de desnutrición en este grupo (Ministerio de Salud [MINSA],

2022). En 2024 se han reportado 179.997 episodios de EDA, de los cuales, el 33.2% corresponde < 5 años con razón de 22,08 episodios por cada 1000 < 5 años (CDC, 2023).

De acuerdo con la notificación de casos para EDA en Perú, se observa un aumento en la tasa de incidencia para 2023 (SE 19) de 139,7 casos por 10 000 habitantes comparado con 2022 presentando una incidencia de 87,4 por 100 0000. Del total de EDA el 98.5 % fueron de tipo acuosa (465 635 casos) y 1.5 % de tipo disenterica (6931 casos). Indican 23 fallecimientos por esta enfermedad. (Instituto Nacional de Salud, 2024)

La investigación se desarrollará en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, siendo categoría I-2; tiene la finalidad de ayudar la integridad personal, impulsando la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención global de salud de todos los habitantes; ofreciendo y guiando los lineamientos de políticas de salud en trato con todos los sectores públicos y los actores sociales. (Establecimientos de Salud, 2024)

En el Perú, la prevención o tratamiento de la deshidratación, es de acuerdo a la evaluación de deshidratación y se clasifica en: plan A: para prevenir la deshidratación, plan B: tratar la deshidratación, plan C: tratar la deshidratación grave con o sin shock. (MINSA, 2022, p.15)

Plan A: tratamiento en casa para prevenir la deshidratación y la desnutrición. El tratamiento para quien presenta diarrea y no signos de deshidratación, puede realizarse en el hogar siguiendo estas cinco reglas (nemotecnia ACREZ) que serán explicadas a quien se encuentre al cuidado del menor: Aumentar el consumo de líquidos en mayor cantidad de lo habitual; Continuar con la alimentación normal

(frecuencia, cantidad y consistencia, según edad) especialmente con LM; Reconocer signos de deshidratación y alarma y cuando regresar de manera inmediata al establecimiento; Enseñar la prevención de futuros episodios de diarrea; Zinc: Administrar según indicación médica. (MINSA, 2022)

Plan B: tratamiento para la diarrea con deshidratación, quienes presentan grado de deshidratación deben ser tratados con terapia de rehidratación utilizando SRO, este tratamiento dura 4 horas y es proporcionado por un personal de salud capacitado que debe registrar el BHE.

Proporcionar SRO por vía oral a libre demanda: Emplear SRO de osmolaridad reducida. El paciente debe ser reevaluado constantemente como máximo las siguientes dos horas (MINSA, 2022).

Plan C: tratamiento de deshidratación grave con o sin shock, el manejo es institucional, por pediatra o médico general con apoyo de enfermera debidamente capacitados. El paciente debe ser hospitalizado. (MINSA, 2022).

Quijada (2021) menciona que, encontramos entre las medidas preventivas la educación de manera constante acerca del saneamiento básico, preservación de agua, gestión de residuos fecales, higiene de manos, cuidado de alimentos y vacunación.

Gran cantidad de lactantes contraen la enfermedad diarreica por rotavirus en el primer trayecto de vida, es por ello que una vacuna frente a este virus de manera eficaz tendría un cuantioso resultado principalmente al disminuir la muerte por diarrea, concretando así la inmunización frente a rotavirus (Quijada, 2021).

La inmunización contra el Rotavirus evita a la diarrea en su forma más grave, corresponde a 2 dosis, se administra vía oral con jeringa precargada, su esquema de vacunación es de 2 y 4 meses de edad con intervalo de 2 meses entre dosis y

dosis. La edad máxima de administración de las dos dosis es a los 8 meses 0 días (MINSA, 2022).

La vacuna ha mostrado eficacia y seguridad, disminuyendo repercusiones significativas en la epidemiología de la enfermedad. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad por diarreas causadas por rotavirus y la disponibilidad de nuevas vacunas son un desafío para la humanidad (Orue, 2020, p.6).

La lactancia materna implica superioridad sobre cualquier otro tipo de alimento, su contenido de grasa, proteínas, componentes inmunes y biológicos activos desempeñan un papel importante en el efecto protector tanto para la salud del lactante, como de la madre (Minchala-Urgiles et al., 2020). Así mismo, es propio desde el nacimiento hasta los seis meses y luego va de la mano con la alimentación complementaria hasta los dos años, es decir no es recomendable sustituirlo por algún otro tipo de alimento y/o bebidas.

Entre los beneficios de la lactancia materna cabe resaltar de acuerdo con Quijada (2021) que la posibilidad de contraer diarrea es baja si el niño es alimentado de manera exclusiva con el pecho de la madre, por ende, si no es alimentado de esta manera o de manera parcial como consecuencia se mostrarían altas posibilidades de adquirir la EDA o incluso de llegar a la muerte. La posibilidad de sufrir diarrea grave que requiera internamiento es 30 veces menor en quienes exclusivamente reciben leche materna, en comparación con aquellos que se alimentan con fórmula. La mejora de las prácticas de alimentación complementaria debe comenzar a los seis meses; es una etapa crítica, ya que puede recibir alimentos que carecen de valor nutricional conveniente y pueden estar contaminados con microorganismos patógenos, incluyendo los que causan diarrea. (Quijada, 2021)

El lavado de manos permite que los microorganismos asociados a diarreas sean disgregados de las manos que tuvieron contacto con desechos fecales. Si cada uno de los miembros de la familia realiza y pone en práctica de manera constante un correcto lavado de manos en las diversas situaciones que se presentan en el día a día como por ejemplo después de usar el baño, después de cambiar un pañal y limpiar a un niño, antes de preparar los alimentos e ingerirlos, se reduciría de manera representativa el riesgo de contraer diarreas. Una buena técnica de lavado de manos tiene como implementos el jabón u otro desinfectante que lo reemplace y suficiente agua. (Quijada, 2021)

La manipulación de alimentos, la contaminación de estos mismos por agentes patógenos que derivan en enfermedades gastrointestinales como la diarrea, tienen inicio en su etapa de producción hasta la preparación en casa, es decir, durante el crecimiento de distintas frutas y vegetales se usan fertilizantes contaminando de manera inmediata, los lugares públicos donde son depositados en mercados. (Quijada, 2021)

El uso de letrinas y eliminación de excretas, en un entorno sanitario previene la propagación de los agentes que producen diarrea. Los patógenos responsables de la diarrea se eliminan a través de deposiciones (persona o animal infectado); desechar de manera adecuada las excretas puede contribuir a detener la expansión de la infección. (Quijada, 2021)

Siendo un puesto de primer nivel, tiene función preventivo promocional teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud, centrado en la familia y comunidad en las diferentes etapas de vida; en el Puesto de Salud Nicolás Garatea se producen campañas que promueven la salud colectiva en distintos grupos de la

población. Dentro de las campañas que precisan son el Lavado de manos, Inmunizaciones, además de prevención de EDAs en niños.

Por todo lo antes mencionado, se consideró necesario realizar la investigación acerca del conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y la actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, es por ello que durante las prácticas de internado comunitario surgió la inquietud por realizar el proyecto de investigación en el Puesto de salud Nicolás Garatea.

En relación a la problemática mencionada se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años en un puesto de salud, Nuevo Chimbote, 2024?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Conocer la relación entre el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y la actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024.
- Identificar la actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024.

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La EDA sigue siendo uno más de los problemas de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a los países subdesarrollados. Considerándose a los infantes como la población fundamentalmente vulnerable, sobre todo los lactantes, entre los cuales se evidencia altas tasas de morbilidad y mortalidad. Aunque los programas de control de la EDA han logrado disminuir el impacto, no fue la deseada. Por otro lado, si este problema no se maneja de manera adecuada, se incrementa el riesgo de presentar complicaciones que perjudican la calidad de vida de infantes. (Ortega y Ruiz-Aquino, 2021)

Quienes más reinciden en esta afección, es la población particularmente asociada a situaciones de pobreza, ausencia de servicios públicos, desinformación y poco conocimiento de la comunidad materna que influyen directamente en la salud de su menor. (Quijada, 2021)

La infancia es una de las fases sustanciales durante el desarrollo del niño, pues aquí se concretan muchas funciones. Por tal motivo se encuentra relevante que el menor obtenga un oportuno bienestar en la salud, ello depende del conocimiento de las madres por la propia edad del niño; teniendo en cuenta que la complicación de una

EDA es prevenible, es fundamental que las madres deben adquirir conocimiento sobre la patología propiamente dicha. (Blas y Fabian, 2022, p.7)

Los niños más susceptibles a contraer una EDA son menores de 5 años, siendo la población más afectada, esta enfermedad es una causa importante de morbilidad y muerte, sin embargo, son prevenibles y pueden llegar a tratarse, evitando así las complicaciones más graves como la deshidratación y contribución a la desnutrición en este grupo de la población. (Quispe et al, 2020)

Donde las intervenciones que están destinadas a prevenir una EDA son contar con agua potable salubre, saneamiento básico y lavado de manos con agua y jabón, entre otros, al conocer el entorno en que se desarrollan los niños, se busca concientizar a las madres de familia y de esta manera reducir el riesgo de contraer dicha enfermedad en sus menores.

La presente investigación estuvo dirigida a la interpretación y análisis de conocimiento y actitud preventiva, se puede evidenciar en la realidad de las zonas rurales y urbanas-marginales que contar con el saneamiento básico no es algo que todos puedan poseer.

Durante las practicas pre profesionales en el área rural se observa que muchas familias juntan de manera permanente el agua para su consumo en bidones, chavos y/o recipientes con el fin de poder tener dicho recurso indispensable, teniendo que restringir su uso para poder emplearlo en la preparación de sus alimentos diarios, además de ello, al residir en zonas sin saneamiento básico y que en su mayoría son alejadas, muy pocos son los que cuentan con abastecimiento de agua, esta es una realidad que se vive en el día a día de las familias de las zonas de asentamientos humanos que por lo general son arenales, además con presencia de mosquitos, moscas, animales abandonados. No se garantiza en estos lugares la práctica de

higiene adecuada, además que no cuentan con baños solo letrinas en algunos casos, debido a las necesidades que presentan, además de ello se le atribuye el desconocimiento y las carencias económicas de cada hogar; siendo los más afectados con todo ello los niños quienes son más susceptibles a adquirir una EDA; teniendo en cuenta las principales medidas de prevención que deben de poner en práctica para proteger a sus hijos.

Por todo lo expuesto en la presente investigación, es lo que motivó a las investigadoras dado que genera muchos beneficios para mejorar la calidad de vida destacando el cuidado de enfermería en la prevención y promoción de la salud.

La importancia que tiene la presente investigación es para con las madres y a su vez para los niños/as < 5 años, quienes en algún momento de su vida presentaron o presentarán una enfermedad de tipo diarreica aguda (EDA), determinando el conocimiento que presentan las madres de familia en el lugar de ejecución, de esta manera se obtuvo un panorama de cómo están las medidas de prevención en conjunto con las actitudes que toman cuando se hace presente esta enfermedad.

Es relevante reforzar las diversas necesidades sobre temas de orientación en salud en mamás, que, al ponerlo en práctica, es donde demostrarán el conocimiento, que es necesario y primordial.

El presente trabajo de investigación brinda aportes sobre el conocimiento de EDAS y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, de esta manera contribuye con la mejora en la implementación de la prevención, manejo y medidas en enfermedades diarreicas, especialmente porque esta enfermedad representa un serio problema de salud pública.

Es importante para futuros investigadores que emplean las variables de estudio, asimismo, para los profesionales de salud aporta en la planificación de las medidas preventivas y se garantice un sistema de salud más eficiente y sostenible.

Es importante para la universidad porque tiene un papel fundamental y clave en la formación de los futuros profesionales de salud, quienes fortalecen su responsabilidad social y generan un impacto positivo en la sociedad, fomentando el aspecto preventivo promocional sobre enfermedades.

Los logros obtenidos de este estudio permitirán incentivar al profesional de enfermería a desarrollar actividades de promoción y prevención en el primer nivel de atención para disminuir los incidentes de las diarreas y evitar la desnutrición en los niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional

En Cuba, Cánovas et al. (2025) en su trabajo “Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años”, obtuvieron como resultado en conocimientos, el 48,0% obtuvo puntuación alta, en cuanto a prevención, predominó el medio 52,0%. Respecto al tratamiento y manejo, se observó un nivel bajo del 41,8% y en consecuencias, el 45,9% resultó bajo. Concluyeron que las madres demuestran un nivel variable de conocimientos sobre la EDA.

En Bolivia, Condori (2023) en su estudio “Conocimientos, Actitudes y practicas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud Rural 2022”, obtuvo como resultado que la mayoría de los familiares de niños menores de 5 años carecen de conocimiento adecuado sobre aspectos fundamentales de la EDA, un 36% indicó que la principal causa es la exposición al frío; el 54% no está al tanto de las medidas de prevención y respecto a la actitud ante un episodio diarreico el 54% opta por la medicina natural. Donde concluye que los familiares de los niños que acuden al centro de salud no poseen un conocimiento, prácticas preventivas y actitudes adecuadas acerca de la EDA.

En Ecuador, Suárez et al. (2022) investigaron “Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena”, tuvieron como resultado que el nivel de primaria alcanzó 61,40 %, en relación al 61,36 % con calificación deficiente nivel de conocimiento sobre la enfermedad; por otro lado, el 56 % acudió a farmacias; 25 % automedicaron a sus

hijos y el 18,18 % asistieron a centros de salud como actitud cultural de su preferencia, donde concluyen que persiste un nivel de conocimiento deficiente sobre la diarrea, lo cual está relacionado de manera significativa con la actitud.

En Colombia, Blanco y Valencia (2020) en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas” tuvieron como resultados, señalan que hay factores sociales desfavorables que abarcan la pobreza, niveles educativos bajos, falta de servicios básicos y hábitos de higiene inadecuados, asimismo, se encontró que los conocimientos, actitudes y prácticas para el manejo de la diarrea en los infantes, concluyeron que las políticas del gobierno no son suficientes para combatir la enfermedad.

En Colombia, Del Toro et al. (2020) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes”, obtuvieron como resultados que el 41,9% eran menores de 17 años, solo el 30,5% conocían los factores de riesgo para la EDA; en cuanto a las prácticas de cuidado realizadas el 75,4% asiste directamente al médico; un 84,7% utiliza SRO, concluyeron que a pesar del bajo nivel de conocimiento de los posibles factores que pueden contribuir en los casos de EDA, es fundamental resaltar que el grupo estudiado aplica las prácticas de cuidado adecuadas para prevenirlas en sus en sus hijos.

En México, Popoca (2020) en su trabajo de investigación “Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57”, obtuvo como resultados que el conocimiento antes de una intervención educativa fue en su mayoría suficiente un 93.8 %, regular un 5%, deficiente un 1.2% y después de la intervención se incrementa a un 98.9% y regular un 1.1%. En cuanto a la actitud

antes de la intervención, la mayoría tuvo actitud adecuada con un 92.7%, e inadecuado un 7.3%, y después de la intervención, el nivel adecuado aumentó a un 99.4%, e inadecuado un 6%, concluyendo que el conocimiento previo a la intervención educativa fue adecuado en la primera prueba y la actitud hacia la patología fue suficiente, con pocos cuidadores presentando niveles regulares y deficientes.

En el ámbito nacional

En Pucallpa, Castro (2025) en su estudio “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas en madres de menores de 5 años en una comunidad nativa, 2024”, obtuvo que el 75.2% demostró conocimiento alto, el 16,8% medio y el 8,0% bajo; el 69,6% presentan adecuadas prácticas, el 23,2% regular y el 7,2% malo en cuanto a prácticas preventivas. Llega a la conclusión que hay relación entre conocimiento sobre EDAS y practicas preventivas en madres con hijos menores de 5 años.

En Iquitos, Lizama (2024) en su investigación “Conocimiento y Manejo domiciliario de Enfermedad Diarreica Aguda en Madres atendidas en el Establecimiento de Salud Tupac Amaru Iquitos 2023”, tuvo como resultados en conocimientos sobre EDA, el 47,2% conocimientos malos, el 33,3% conocimientos regulares y el 19,5% conocimientos buenos. En el manejo del hogar en el tratamiento de EDA, el 58,3% mostró deficiente manejo, el 27,8% regular manejo y el 13,9% óptimo manejo, donde concluye que las madres con buenos conocimientos llevarán a cabo un manejo del hogar óptimo del tratamiento de EDA.

En Chíncha, Zegarra (2024) en su tesis “Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Centro

de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha, 2024”, obtuvo que el 70% se encuentran en un nivel alto de conocimiento, seguido de un 28.7% en un nivel medio y solo el 1.3% en un nivel bajo. Mientras que, en la variable prácticas preventivas, el 100% de ellas poseen prácticas adecuadas.

En Cajamarca, Delgado y Pillaca (2023) investigaron “Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020”, sus resultados fueron que el 58.09% mostró alto nivel de conocimiento en la prevención de la EDA, mientras que el 71.32% manifestó que sus prácticas preventivas eran efectivas, concluyendo que la mayor parte de las madres contaba un nivel de conocimiento alto y realizaban adecuadamente las prácticas de prevención.

En Lima, Ñontol (2022), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de Cred del C.S. de San Juan de Amancaes-Lima-2022”, obtuvo resultado en el conocimiento sobre EDAS en su dimensión definición, el 39% alto, el 33% bajo y el 28% medio. En su dimensión medidas preventivas el 40% es alto, el 31% bajo y el 29% es medio. En su dimensión tratamiento el 42% es alto, el 29% indica bajo y el 29% es medio. Concluye que existe relación del 66% del nivel de conocimiento sobre las EDAS y las prácticas preventivas.

En Barranca, Blas y Fabián (2022) en su tesis “Conocimiento de las madres sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca-2020”, los resultados que obtuvieron el 36.89% tienen conocimiento alto, el 38,83% conocimiento medio y el 24,27% conocimiento bajo, donde concluyeron que el nivel de conocimiento sobre las EDAS que predominó es el medio.

En Cajamarca, Sangay (2022) en su estudio “Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca - 2021”, obtuvieron en cuanto al conocimiento, 60.5% nivel de conocimiento regular, 32.6% conocimiento bueno y 7.0% presentó nivel de conocimiento malo. En relación a prácticas de medidas de prevención: el 66.7% realizan prácticas saludables y el 33.3% prácticas no saludables.

En Lima, Quijada (2021) en su investigación “Actitudes y Nivel de Conocimiento en el Manejo Preventivo y Curativo frente a las Enfermedades Diarreicas Aguda en el hogar de las madres de familia de la ONG Oscar De Perú - 2020 - 2021”, donde concluyó, el 60% conocía la definición de EDA, respecto a las causas de la diarrea el 51% indicó que se debe a la higiene deficiente, acerca de los signos de deshidratación solo 55% mencionó que se presenta con un incremento de sed y somnolencia, en el manejo dietético durante la diarrea: Tipo de alimentos que ofrece la madre solo 36% respondió correctamente, Restricción de alimentos durante la diarrea 36% respondió no restringir alimentos. En cuanto a la actitud hacia las medidas terapéuticas, el 77% proporcionaba SRO, y la actitud que toma frente a la aparición de diarrea, el 75% afirmaron que acudirían al centro de salud.

En el ámbito local

En Huaraz, Soto (2022) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconomicos en madres de niños menores de 5 Años. Centro Poblado de Toclla- Huaraz, 2019”, sus resultados fueron que más del 50% tienen un nivel de conocimiento deficiente de las EDAS. En relación a los determinantes, todas las encuestadas son mujeres, más de la mitad tiene acceso al agua a través de conexión domiciliaria y el camión recolector pasa

2 veces por semana, concluyendo que se hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las EDAS y los determinantes en madres de niños menores de 5 años, a excepción de la dimensión sexo.

En Chimbote, Benites (2021) investigó “Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA. HH el Progreso, 2021”, como resultado, se observa que el 61% de las madres con niños en edad preescolar, aplican acciones preventivas en un nivel malo, el 32 % regular y el 7% bueno. En cuanto al lavado de manos y la higiene, el 59,6 % aplican medidas de prevención en un nivel regular; el 24,5 % malo y el 15,7 % bueno; en la inmunización el 31,5% aplican medidas de prevención en un nivel malo; el 29,5% regular y el 19,2% bueno, en la manipulación de alimentos, el 47,3% aplican medidas de prevención en un nivel regular; el 35,0% malo y el 17,5% bueno, sobre la lactancia materna, el 43,8% aplican medidas preventivas en un nivel regular, el 35,0% malo y el 24,5% bueno, y en eliminación de excretas y basura el 40,3% llevan a cabo medidas de prevención en un nivel regular; el 33,3% regular y el 26,3% bueno.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

El conocimiento es un grupo de información que posee la persona en diversas áreas incluyendo lo que lo rodea y el de sí mismo, empleándose los sentidos y la meditación logrando obtener y entender las características de lo que se observa en el entorno. Además de un cúmulo de ideas que permite a la persona desplegarse, basándose en la experiencia que posee, pudiendo ser tanto de manera científica o vulgar. (Gallardo y Marquez, 2019)

El conocimiento es la habilidad personal para emitir ideas o distinciones al vincular un tema con una teoría, de expresar un concepto u opinión, teniendo en cuenta dos aspectos: la destreza personal para llevar a cabo el manejo y control de las acciones que va a sostener la idea. (Medina, 2024)

Asimismo, se considera como la integración de datos, información y experiencia de las personas, cual resultado permite la aplicación y toma de decisiones. Constituye una fuente de conocimiento, resultado del análisis de experiencia comparada, que provengan de fuentes confiables, estudios e investigaciones (Secretaría de Gestión Pública, 2025).

Por otra parte, es la manifestación abstracta de experiencias, donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo objetivo único alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo (Cañarte-Acívar, et al., 2019).

Conocimiento sobre EDA

El conocimiento de EDAS son un grupo de información almacenada a lo largo del tiempo estas deben buscar poner en práctica y formar hábitos saludables en la etapa de crecimiento y desarrollo de un menor, siendo inducida por el profesional de la salud para garantizar la salud y bienestar del niño y con ellos contribuir al cuidado, promoción y prevención de enfermedades que afectan a la salud pública. (Quispe et al., 2020, p.7)

El conocimiento de la madre sobre la EDA, se define como la variación en su capacidad para contar con información relevante sobre un asunto en específico, pudiéndose medir en conocimiento alto, donde las ellas muestran un nivel óptimo de las EDAS; un conocimiento medio, teniendo información aceptable o no del todo correcta y un conocimiento bajo, donde se demuestra el bajo nivel de información o una comprensión errónea del tema. (Cueva y Diego, 223)

Actitud

Las actitudes son las evaluaciones que realiza cada individuo acerca del objeto de la actitud, que puede ser respecto a personas, ideas o cosas; estas evaluaciones a su vez pueden ser en grado positivo, negativo o neutro. Además, las actitudes influyen sobre la manera en que las personas piensan y actúan, así como muestran la interiorización de los valores, normas y preferencias. (Moreno, 2018, p.23)

En otras palabras, Quispe (2023) señala que, la actitud es una disposición psicológica adquirida y estructurada mediante las vivencias y experiencias, lo que lleva al individuo a responder de forma particular ante ciertos objetos, personas, situaciones, es decir una predisposición de aceptación y rechazo que se manifiesta mediante el comportamiento.

Además, hace referencia a las inclinaciones a reaccionar de una determinada manera ante ciertas situaciones, a ver e interpretar acontecimientos según ciertas predisposiciones (Badran, 1995).

La actitud es una predisposición duradera, modificable y perfeccionable por medio del aprendizaje, comportándose de una forma determinada hacia objetos, situaciones y personas (Novel et al., 2014).

Prevención

La prevención son medidas que están orientadas a prevenir y frenar el progreso de una enfermedad, debe basarse en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en la manera en que se desarrolla un proceso patológico en ausencia de intervención médica. (CENDEISS, 2018)

Además, tiene como objetivo prevenir la aparición de los riesgos para la salud de la persona, de la familia y de la comunidad, esto implica tomar medidas para que

un problema no se presente o, si ocurre, para reducir los riesgos (Concello da Coruña, 2023).

Existen tres niveles de prevención (CENDEISS, 2018)

La prevención primaria, evita que surjan problemas de salud controlando los factores que la provocan.

La prevención secundaria, detiene o retarda el progreso de la enfermedad que se encuentra presente en el individuo, mediante un diagnóstico temprano y captación oportuna.

La prevención terciaria, reduce aparición de secuelas de la enfermedad, mediante un diagnóstico correcto, con un control y seguimiento del paciente, para su tratamiento y rehabilitación.

Actitud preventiva en madres

La actitud preventiva se refiere a la actitud personal, la respuesta de los individuos para llevar a cabo actividades preventivas, solo conociendo los riesgos, comprendiendo la medida de prevención y asumiendo parte de responsabilidad consiguiendo resultados adecuados (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007).

La actitud preventiva en la madre, es el patrón de conductas que tiene la madre para criar a sus hijos, depende de ellas la mayor parte de las conductas que el niño presente, se puede representar mediante la aceptación, rechazo, sobreprotección que genera influencia en la personalidad del niño. (Celis, 2019)

Estas actitudes expresan el conjunto de creencias y disposiciones orientadas a la adopción de conductas saludables. En el contexto de la EDA, aquellas madres que identifican a sus hijos en riesgo suelen asumir una postura más activa en la ejecución de acciones preventivas. (Alvarez, 2025)

Niños menores de 5 años

La convención sobre los derechos del niño define “niño” como una persona menor de 18 años, es así que, la primera infancia está dentro de este rango y comprende a niños menores de 5 años siendo esta etapa de vida clave para el desarrollo del cuerpo y el cerebro, donde se debe brindar a cada niño o niña las bases para el aprendizaje, salud y el comportamiento, pero también, hay riesgos si no se brindan los cuidados adecuados. (UNICEF, s.f)

Los niños menores de 5 años son el grupo vulnerable que requiere cuidados especiales, como nutrición adecuada, estimulación temprana, vacunación, asimismo, en el rango de esta edad, se identifica de forma temprana riesgos o factores determinantes, con la finalidad de establecer medidas preventivas y fomentar hábitos adecuados de cuidado en el infante. (MINSA, 2017)

La población menor de cinco años tiene un alto riesgo de morir a temprana edad, ya que se ven afectados por enfermedades como la neumonía, diarreas y malaria, las cuales pueden tener repercusiones severas que afectan a los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo de forma permanente, por lo que prevenirlas con intervenciones simples y económicas, evita las probabilidades de muerte por enfermedades comunes en la niñez. (Suárez et al., 2022)

Así mismo los infantes que tienen menos de 5 años presentan un elevado porcentaje de vulnerabilidad a través de la alimentación y otras cuestiones de salud porque en este rango de edad su sistema inmunológico aún se encuentra en desarrollo, lo cual impide luchar contra las infecciones. (Cueva y Diego, 2023)

Enfermedad diarreica aguda

La OMS (2024), define la diarrea como la evacuación de heces líquidas o sueltas, tres o más veces en un día (frecuencia superior a lo habitual para la persona), puede

prolongarse por varios días y dejar el cuerpo pierda agua y electrolitos necesarios para su funcionamiento.

La EDA es provocada por virus, bacterias y parásitos; así como por prácticas de higienes deficientes de madres o cuidadores, que provocan episodios de diarrea, siendo la deshidratación la complicación principal y en casos más graves shock y muerte. (Morocho, 2019)

Existen numerosos factores que predisponen a los menores de cinco años a padecer de EDA; sin embargo, el elemento más importante para su aparición pueden ser los agentes virales, bacterianos y parasitarios. Los agentes patógenos que más frecuentemente están implicados con esta enfermedad, en infantes de menos de 5 años, son la Escherichia Coli y el rotavirus. (Vázquez-Rojas y Miliar-De Jesús, 2020)

Los factores de riesgo en el desarrollo de una EDA en población pediátrica (Vázquez-Rojas y Miliar-De Jesús, 2020): **Relacionadas con el individuo:** prematurez, ablactación muy temprana (antes de los cuatro meses) o tardía (después de los ocho meses), lactancia materna pobre o nula, ausencia de vacuna contra el rotavirus y antecedente de tratamiento con uso de antibióticos.

Relacionadas con el medio ambiente: situación de pobreza, bajo nivel socioeconómico, habitar en zonas rurales y/o sin alcantarillado, vivienda en condiciones de hacinamiento, piso de tierra, fuente de agua externa y/o falta de sanitarios, exposición a alimentos y agua contaminada. **Relacionados con la higiene:** higiene deficiente de manos, conservación inadecuada de alimentos, deficiente saneamiento ambiental, manejo inadecuado de residuos.

Según MINSA (2022) las enfermedades diarreicas agudas se clasifican en:

EDA Acuosa: cuando el paciente presenta un incremento en frecuencia (3 o más veces en 24 días), fluidez y/o volumen de deposiciones en comparación con lo habitual, acompañado con una pérdida variable de líquido y electrolitos, con una duración menor de 14 días.

EDA Disentérica: cuadro donde el paciente presenta un incremento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, volumen escaso o moderado, con evidencia de sangre y moco en las heces.

EDA Persistente: todo paciente que presenta un cuadro diarreico que comienza como una diarrea aguda por infección, pero que se prolonga por un periodo de 14 días.

Dentro de los signos de alarma encontramos (MINSA, 2022):

Sangre en heces, vómitos persistentes, deposiciones frecuentes, pérdida de apetito, boca seca (sed intensa), ojos hundidos, decaimiento intenso y fiebre $\geq 38^{\circ}$.

La presente investigación tiene como fundamento teórico la Teoría de Nola Pender, denominada “Modelo de Promoción de la Salud”, considera en la persona factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características ya sea situacionales, personales e interpersonales, generando participación en conductas que favorecen la salud. (Marriner-Tomey, 1995)

Así mismo, Marriner – Tomey (1995) menciona que, el modelo descrito por Nola Pender identifica conceptos significantes de comportamientos de promoción que favorecen la salud y para integrar los descubrimientos de investigaciones de manera que facilite la creación de hipótesis comparables.

Principales conceptos y definiciones

Los elementos a presentar son factores cognitivo-perceptuales, los cuales se describen en “mecanismos motivacionales primarios” en acciones ligadas con la promoción de la salud (Marriner-Tomey, 1995):

Importancia de la salud, las personas valoran mucho su bienestar a su salud tienen mayor probabilidad que la conserven.

Control de la salud percibido, la percepción en que la persona ve su habilidad para cambiar su salud puede motivarla en querer alcanzarla.

Autoeficacia percibida, la certeza que tiene el individuo de que una conducta puede tener influencia en su realización.

Definición de salud, puede abarcar desde no tener enfermedades hasta alcanzar un alto nivel de bienestar y puede afectar en los cambios conductuales que una persona intente llevar a cabo.

Estado de salud percibido, si una persona está sana o enferma en un momento determinado de su vida, puede conllevar a la probabilidad de que comience a adoptar actitudes que promuevan su bienestar.

Beneficios percibidos de las conductas, los seres humanos generan mayor disposición para comenzar o sostener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de estas conductas son significativos.

Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud, la creencia de la persona sobre la dificultad de la conducta puede afectar su deseo de realizarla.

Otros factores que se modifican, como edad, género, nivel educativo, dieta, peso, costumbres familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de las personas, desempeñan un papel crucial en cómo se determinan las conductas hacia el cuidado de la salud. Estos elementos son considerados como

una influencia indirecta sobre la conducta, a diferencia de los factores cognitivo-perceptuales que actúan directamente sobre ella. (Marriner-Tomey, 1995)

Supuestos principales

Según Nola Pender, salud es un estado altamente positivo. Así mismo, el individuo sigue una trayectoria guiada hacia la salud.

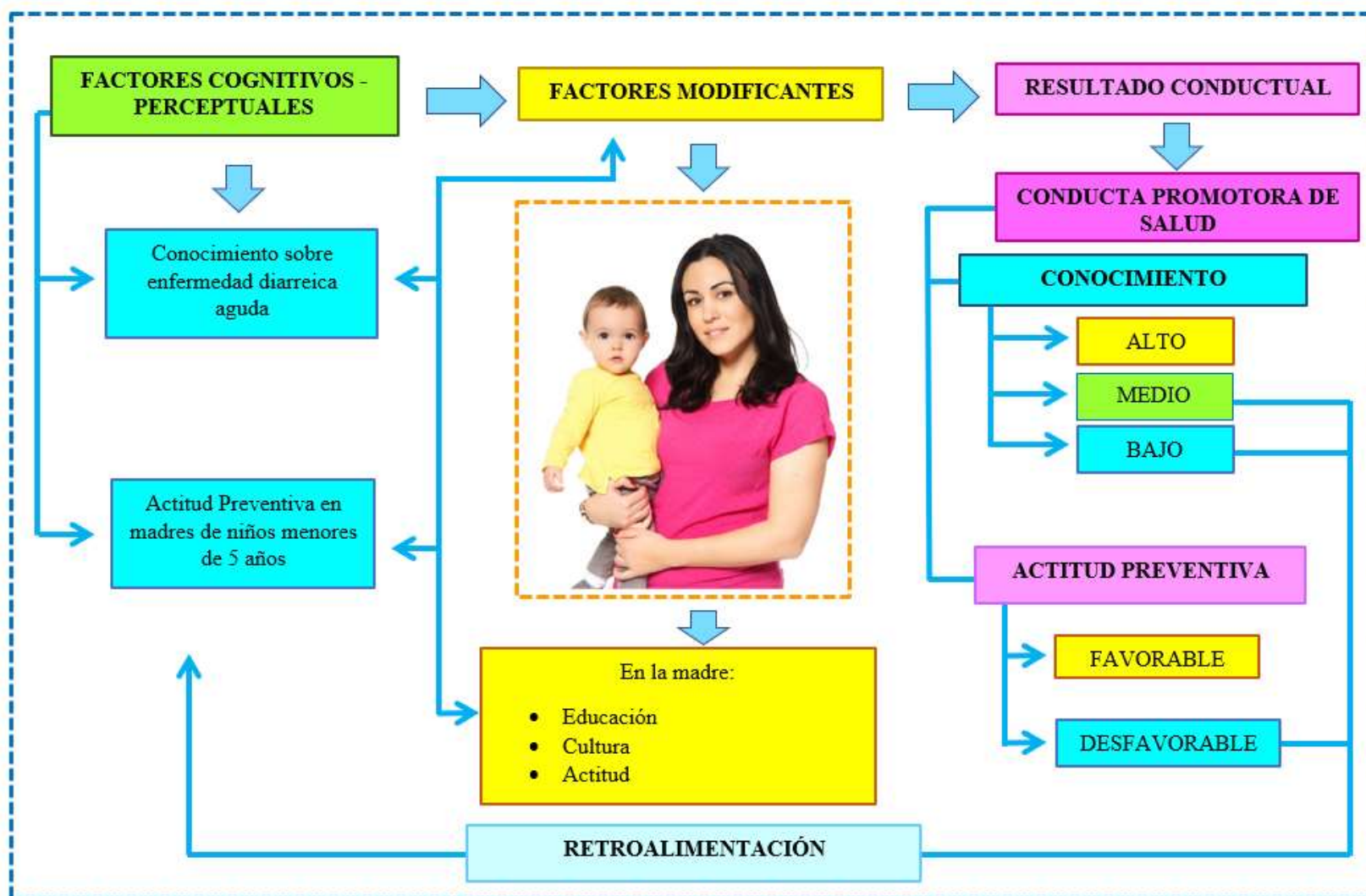
El ser humano es el centro del modelo. Cada persona se caracteriza de forma única por el patrón que posee cognitivo-perceptual y sus factores variables. (Marriner-Tomey, 1995)

Afirmaciones teóricas

Es la interrelación entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que repercuten la manifestación de conductas que fomentan una buena salud, generando estos conocimientos basándose en los descubrimientos investigativos. (Marriner-Tomey, 1995)

Forma lógica

Se ha creado mediante la inducción, utilizando estudios que existen para establecer un modelo de conocimientos. Este modelo es conceptual, se formuló con la finalidad de mezclar los conocimientos sobre conducta promotora de salud y plantear interrogantes para su comprobación ulterior. Ofrece un método para comprender de manera más precisa el modo de relacionarse los resultados de las investigaciones previas y de que manera pueden ser manipulados los conceptos para su estudio ulterior. (Marriner-Tomey, 1995)



Esquema basado en el Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender adaptado a la investigación

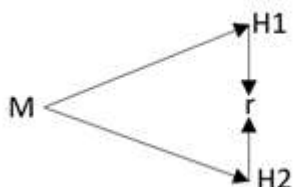
III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación establecidas previamente, lo que permite a las investigadoras descubrir de manera profunda y sintetizada la realidad vivida respecto al conocimiento y la actitud preventiva hacia la enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, dentro de un contexto de la comunidad. (Padilla, 2018)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo correlacional (no experimental), con una sola población que corresponde al siguiente esquema.



Dónde:

M = Muestra

H1 = Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda

H2 = Actitud Preventiva en madres de niños menores de 5 años

r = Relación

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 3091 madres de niños/as menores de 5 años pertenecientes al Puesto de Salud Nicolás Garatea.

3.4. MUESTRA

La muestra se conformó por N= 93 madres de familia (Anexo 5) que cumplieron los criterios de inclusión, utilizando un método de muestreo probabilístico debido a la conveniencia en la definición de la muestra.

Método muestral

Se usó el muestreo probabilístico por conveniencia, donde se aplicaron los instrumentos a madres que reunieron los criterios de inclusión, en un periodo de 2 meses, entre los meses de marzo – abril.

Marco muestral

Madres de niños/as menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea del distrito de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

La madre de niño/a menor de 5 años.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños/as menores de 5 años.
- Madres que cuenten con disponibilidad de tiempo.
- Madres que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que no cuenten con saneamiento básico (Agua y desagüe principal)

- Madres que aceptaron participar del trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.

Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación se rige al código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017):

- **Protección de la Persona:** Se respeta la dignidad de cada individuo, así como su identidad, diversidad, libertad, derecho de autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de aquellos que forman parte del proceso de investigación.
- **Consentimiento informado y expreso:** Es necesario tener la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica mediante la cual los individuos o titulares de los datos, acepten el uso de su información para los objetivos específicos de la investigación (**Anexo 1**).
- **Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Toda investigación realizada por los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, debe evitar acciones perjudiciales para la naturaleza y la biodiversidad, esto requiere entender la totalidad del sistema que incluye elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, así como con los individuos y la comunidad en la que viven en búsqueda de conservar los recursos de manera racional y sostenible. Específicamente, implica valorar cada una de las especies vivientes y la diversidad genética.
- **Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:** La presente investigación actuará con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social.

Así mismo, se aplicará un enfoque científico riguroso, garantizando la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos. Se deberá asegurar un cumplimiento estricto de la veracidad durante las etapas del proceso de la investigación, que va desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

- **Bien Común y Justicia:** En la presente investigación destacará el bien común y la justicia por sobre el interés personal, evitando impactos perjudiciales que pueda ocasionar la investigación en el individuo, medio ambiente y la sociedad en general.
- **Divulgación de la Investigación:** Es obligación difundir y publicar los resultados de las investigaciones ejecutadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Además de comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes del estudio.
- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Debido a que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda

Definición Conceptual: “Conjunto de experiencias, valores, información que obtiene la madre por sí misma o en contacto con otras personas sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea.” (Blas y Fabian, 2022, p.22).

Definición Operacional: De acuerdo con la escala ordinal

- Conocimiento bajo: 00 – 09 pts.
- Conocimiento medio: 10 – 19 pts.
- Conocimiento alto: 20 - 30 pts.

Variable 2: Actitud Preventiva en madres de niños menores de 5 años

Definición Conceptual: Es la disposición de forma anticipada que le permite a la madre reaccionar de una manera determinada cuando se presenta algún episodio de EDA, teniendo una actitud favorable o desfavorable (Morocho, 2019, p.36; Pérez y Gardey, 2023).

Definición operacional: De acuerdo con la escala ordinal

- Actitud favorable: 52 a más pts.
- Actitud desfavorable: 0 – 51 pts.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se optó por la técnica de la encuesta, que permitió registrar la información sobre las variables del estudio. Se aplicaron dos instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas (Anexo 2). Consta de 15 preguntas cerradas de conocimiento hacia la EDA, con 4 alternativas, cada una de ellas teniendo un valor de 2 puntos en la respuesta correcta y 0 puntos en la respuesta incorrecta. La suma de las respuestas de manera correcta en total es de 30 puntos. El cuestionario está dividido en 5 aspectos, definición, causas, complicaciones, manejo y prevención de la EDA.

Luego de los puntajes obtenidos, se relacionará con la escala ordinal

- Conocimiento bajo: 00 – 09 pts.

- Conocimiento medio: 10 – 19 pts.
- Conocimiento alto: 20 - 30 pts.

Instrumento 2: Escala de Actitud Preventiva en madres en niños menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas (Anexo 3). La escala de Actitud Preventiva hacia la enfermedad diarreica aguda del autor Morocho (2019) fue modificado por Peyesrey y Rosales (2024), para fines de la investigación, las respuestas son de tipo Likert para medir la actitud preventiva hacia la enfermedad diarreica aguda presentando 16 ítems con 5 puntuaciones de respuesta:

- Nunca: 0 puntos
- Casi nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Luego de los puntajes obtenidos, se relacionará con la escala ordinal

- Actitud favorable: 52 a más
- Actitud desfavorable: 0 – 51

Validación y confiabilidad (Anexo 4)

El cuestionario de Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda fue validado mediante juicio de expertos contando con la aprobación de tres licenciados en enfermería, dos licenciadas del primer nivel de atención del Centro de Salud Yugoslavia y una licenciada del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (Módulo de Pediatría), mediante la revisión detallada del instrumento planteado.

La escala de Actitud preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda fue validada mediante juicio de expertos contando con la aprobación de tres licenciados en enfermería, dos licenciadas del primer nivel de atención del Centro de Salud Yugoslavia y una licenciada del Hospital Eleazar Guzmán Barron (Módulo de Pediatría). Se aplicó la prueba piloto a 10 madres de niños menores de 5 años para determinar la confiabilidad utilizando el programa SPSS, mediante el alfa de Cronbach, donde se obtuvo $\alpha=0,844$ ($\alpha > 0.7$), de esta manera el instrumento es válido y confiable.

Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó a la Dirección de Escuela de Enfermería de la UNS el permiso para el trámite para ejecutar el proyecto, se realizó la presentación del documento a la Red Pacífico Sur, obteniendo finalmente el permiso por parte de la institución para ejecutar el proyecto en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nos presentamos ante la enfermera jefe del Puesto de Salud y se le dio a conocer el objetivo del estudio para las facilidades correspondientes, estableciendo un horario para la aplicación, al recolectar los datos nos presentamos a las madres de familia, se dio a conocer el objetivo de la investigación, y se realizó la firma del consentimiento informado, el llenado de la encuesta duró entre 10 a 15 minutos aproximadamente, se contó con la accesibilidad de las madres de familia, y se agradeció por su atención y tiempo.

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida fue estructurada en el programa Excel para luego pasar a su respectivo análisis mediante el paquete estadístico SPSS versión 27, donde se dieron respuesta a los objetivos planteados mediante gráficos, tablas y figuras porcentuales. Los resultados fueron presentados en tablas de una y doble entrada,

con frecuencias absolutas y relativas. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para establecer la relación de las variables, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024.

Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda	N	%
Conocimiento bajo	47	50.5
Conocimiento medio	33	35.5
Conocimiento alto	13	14.0
Total	93	100.0

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda



Figura 1

Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 2

Actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud

Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024.

Actitud Preventiva en madres de niños menores de 5 años	N	%
Actitud favorable	11	11.8
Actitud desfavorable	82	88.2
Total	93	100.0

Nota. Cuestionario de actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años



Figura 2

Actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024

Tabla 3

Relación entre Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024.

Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda	Actitud Preventiva en madres de niños menores de 5 años				Total	
	Actitud desfavorable		Actitud favorable			
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento bajo	47	100.0	0	0.0	47	100.0
Conocimiento medio	30	90.9	3	9.1	33	100.0
Conocimiento alto	5	38.5	8	61.5	13	100.0
Total	82	88.1	11	11.9	93	100.0
$\chi^2 = 37,345;$ $gl = 2;$ $p = 0,000(<0,05);$ Significativo						

Nota. Cuestionario de conocimiento sobre enfermedad diarreica agua y Actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años

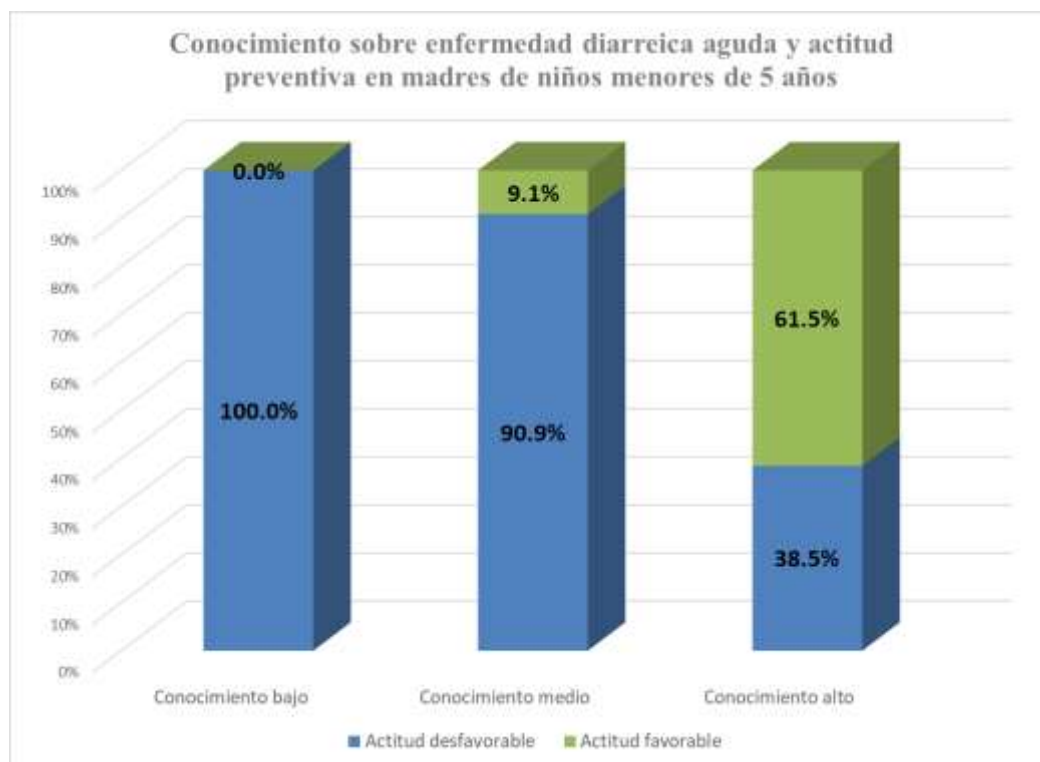


Figura 3

Relación entre Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024.

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla 1**, en el conocimiento de la madre de niños menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda, tenemos que el 50.5 % tienen conocimiento bajo, el 35.5 % conocimiento medio y el 14 % conocimiento alto.

Este resultado concuerda con la investigación de Ccolquesaña (2024), siendo que el 64% de madres tienen conocimiento bajo, 27 % conocimiento medio y el 8% conocimiento alto.

Además, coinciden con la investigación de Lizama (2024), obtuvo en relación al conocimiento, que el 47,2 % presentan conocimientos malos, 33.3 % conocimientos regulares y el 19,5 % conocimientos buenos.

Así mismo, los resultados son semejantes con Medina (2024), en su trabajo de investigación titulada “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte EsSalud, 2023”, quien obtuvo que el 84.8% poseen conocimiento malo, el 13.9% regular y 1.3% bueno.

Difiere de los resultados de Sangay (2022), quien obtuvo con respecto, al conocimiento de las madres, el 60.5 % presentaron un nivel de conocimiento regular, 32.6 % nivel de conocimiento bueno y 7.0% un nivel de conocimiento malo.

Los resultados obtenidos no concuerdan con Ñontol (2022), sus resultados muestran que el 39% conocimiento alto, el 33% conocimiento bajo y el 28% conocimiento medio.

Difieren con Cueva y Diego (2023), en su tesis “Conocimiento materno en medidas preventivas de EDA en menores de 5 años y el lavado de manos Wichanza –

Esperanza 2023”, donde obtuvieron conocimiento medio con 56.4%, conocimiento alto con 36.4% y conocimiento bajo con 7.3%.

Luego de analizar la información en conjunto con los resultados obtenidos y mencionados anteriormente, muestran que la mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento bajo, lo cual indica que existe carencias sobre el tema de EDAs.

Siendo que las EDAs en infantes, representa un problema de salud pública global en países subdesarrollados, debido a diversos factores, entre ellos conocimientos y creencias no saludables de las madres, además, es de preocupación el aún índice de contagio infantil, particularmente en las zonas con desventaja socioeconómicas. (Blas y Fabian, 2022)

Es así, el conocimiento como bloque de información que obtiene la madre en distintos contextos, sean científicos o por experiencia, utilizando los sentidos y la reflexión de esta manera logra obtener las características de lo que se encuentra en el ambiente. (Gallardo y Marquez, 2019)

Por ello la importancia de educar a la madre en cuanto al conocimiento de manejo de SRO casera, el MINSA recomienda utilizar estas sales para prevenir y tratar la deshidratación causada por diarrea o vómitos, especialmente en niños. Así mismo, el AIEPI indica el tratamiento denominado “Plan A: Tratar la diarrea en la casa” se muestra qué líquidos enseñar a usar a la madre y en qué cantidad, además de Enseñar a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño a preparar la mezcla y cómo dar SRO. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009). Por ello la importancia de la capacidad del profesional de enfermería para enseñar y aconsejar con respecto al tratamiento en la casa y de SRO casero.

Así mismo, es esencial evaluar el conocimiento de las madres sobre sus hábitos en higiene familiar y alimentaria (Ccolquesaña, 2024). Se conoce que la EDA es generada por patógenos que se encuentran en los alimentos como frutas y vegetales durante su crecimiento desde su etapa de producción, donde son cosechados, sistemas de riego con agua no salubre y uso de fertilizantes, hasta la etapa de distribución los lugares públicos donde son depositados en mercados contaminando de manera inmediata (Quijada, 2021). Esto favorecerá el desarrollo e implementación de nuevas estrategias tanto dentro del hogar como fuera para promover una educación óptima en salud (Ccolquesaña, 2024). Teniendo en cuenta que una infección por EDA conlleva a la aparición de desnutrición y anemia afectando el crecimiento y desarrollo óptimo en el niño.

En el instrumento aplicado a las madres se pudo encontrar que la pregunta que ha tenido mayor porcentaje de respuesta incorrecta es con relación al momento de la administración de la vacuna del rotavirus. Teniendo en cuenta que esta vacuna es fundamental para proteger al niño, siendo destinada a generar inmunidad en el niño (MINSA, 2022), refiriéndose específicamente a la vacuna contra el rotavirus la cual previene formas graves de diarrea por este tipo de virus, es relevante que la madre adquiera conocimiento de la importancia de ser administrada en la edad correcta para no llegar a la situación de pérdida de la dosis, de esta manera cumplir con las inmunización de sus hijos ayudaría a reducir complicaciones y hospitalizaciones. De acuerdo con los resultados, el alto porcentaje de madres respecto al conocimiento bajo seguido de conocimiento medio, mostraría la falta de información que se recibe teniendo en cuenta que todo es un proceso de aprendizaje, se debe mejorar en la medida de prevención y promoción de la salud con orientación, consejería y educación referente a las EDAs, por parte de los

profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que cada madre tiene factores predisponentes que interfieren en el conocimiento, tales como el tiempo, el grado de instrucción, lengua nativa, etc.

Es necesario enfatizar que el profesional considere realizar consejería pudiendo comunicarse con palabras que sean de fácil entendimiento para la madre, debido a que es probable observar poco interés en conocer todos los aspectos relacionados con la enfermedad con palabras técnicas, muchas veces los padres toman a la ligera la información recibida. En tal sentido es importante el rol que cumple los enfermeros desde el primer nivel de atención, para continuar educando durante los controles de CRED e inmunización, con sesiones educativas sobre esta enfermedad y así ir mejorando el conocimiento y concientizando el interés por el cuidado de sus niños, contribuyendo a la disminución de casos de morbilidad por EDAs.

En la Tabla 2, sobre actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años; tenemos que, el 88.2% presenta una actitud desfavorable, y el 11.8% una actitud favorable.

Los resultados obtenidos son similares a la investigación de Condori (2023), en cuanto a la actitud ante un cuadro diarreico el 54% recurre a la medicina natural, concluyendo que los familiares de niños menores de 5 años no tienen actitudes adecuadas.

Asimismo, se asemeja a la investigación de Blanco y Valencia (2020), se obtuvo que las actitudes y prácticas para el manejo de la diarrea de los niños y niñas se incorporan elementos de medicina clásica y tradicional, siendo estas insuficientes para combatir la enfermedad.

Concuerda con Yucra (2024) con su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de

niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024”, donde el 72.2% realiza prácticas inadecuadas.

Difieren con la investigación de Popoca (2020), donde la actitud antes de una intervención educativa fue adecuada con un 92.7%, e inadecuada con un 7.3%, y después de una intervención educativa, presentan actitud adecuada un 99.4% e inadecuada un 6%.

Discrepa con la investigación de Sangay (2022), donde obtuvo que 66.7% realizan prácticas saludables y 33.3% realizan prácticas no saludables.

Difieren también con Jimenez y Perez (2024), en su investigación “Incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022”, donde obtuvieron que el 97.5% tienen prácticas de higiene adecuadas.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que más de la mitad de las madres encuestadas presentan actitud desfavorable frente a la EDA, lo que evidencia la persistencia de prácticas inadecuadas que pueden aumentar el riesgo de que los niños presenten esta enfermedad, asimismo, factores como el nivel socioeconómico, donde mucha de las madres viven en condiciones de pobreza, limitando el acceso a los servicios como agua potable, a la eliminación de excretas en el uso de baños o letrinas, higiene personal y del hogar; las creencias culturales, donde optan por remedios caseros antes de acudir a un centro de salud; el nivel educativo, en su capacidad de analizar y comprender la situación de la enfermedad; la orientación por parte del profesional de salud, la poca participación o seguimiento a los centros de salud, influye directamente en la actitud preventiva.

Las madres disponen de muy poco tiempo para las actividades preventivas, justamente es un logro que la madre llegue al control CRED e inmunice a su hijo,

pero muchas veces para llegar a concientizar o crear un conocimiento nuevo en la madre requiere de una consejería que dure un tiempo promedio de 15 minutos, sin embargo, el tiempo es limitado, tanto para la madre como para el profesional de la salud, quien hace todo lo posible, para dentro de los 45 minutos que dura el control de CRED pueda informar lo necesario para la madre.

Dentro de la escala aplicada en las madres de familia, se evidencia que la actitud desfavorable prevalece, asimismo, se toca un punto importante en relación con automedicar a los niños en caso de EDA, donde la mayoría de las madres administran medicamentos por su cuenta a sus niños ante algún síntoma de EDA, muchas veces sin conocimiento de las contraindicaciones o efectos y sin antes consultar a un profesional de la salud. “Esta automedicación, como en el caso de antibióticos, son utilizados en enfermedades diarreicas, estos pueden empeorar los síntomas, creando resistencia bacteriana, disminuyendo su eficacia, por lo que conlleva riesgos para la salud puesto que son más vulnerables y podrían poner en riesgo su vida” (MINSA, 2023).

Otro punto es la ausencia de vacunas, donde muchas madres no acuden al puesto de salud a cumplir con el esquema de vacunación de su hijo. La OMS menciona que es por diferentes factores como, el miedo de los efectos secundarios, la desinformación, desconfianza, la influencia comunitaria, las creencias culturales, por lo que la madre muestra rechazo para inmunizar (Chavez, 2017).

Este informe evidencia la gran necesidad de educar a las madres y/o cuidadores sobre aspectos de prevención en EDAS, considerando no solo los conocimientos técnicos, sino también factores sociales; personales; la edad materna, que se asocia con la inexperiencia en el cuidado del niño y la dependencia de la economía en el hogar; el entorno, la ausencia paterna activa, que demuestra que no hay

responsabilidad compartida, por lo que recae en la madre. No puede entenderse como un problema individual, sino como consecuencia de diversos factores. Para que haya una mejora en esta problemática, es importante adoptar un enfoque integral que mejore y favorezca la educación en salud que ayude a corregir las creencias, las prácticas erróneas y refuerce el compromiso del sistema sanitario hacia la promoción de prácticas preventivas de las EDAS en el cuidado de los niños.

En la Tabla 3, en la relación entre conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2024, se tiene que el 100% de las madres con conocimiento bajo su actitud fue desfavorable; y el 61.5% de las madres con conocimiento alto su actitud fue favorable. Si existe relación significativa entre ambas variables siendo la Prueba chi – cuadrado de 37,345 y su significancia estadística $p=0.000$ menor $p < 0.05$; por ende, los resultados se deben a la relación o dependencia de ambas variables.

Concuerda con Delgado y Pillaca (2023), concluyen que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la diarrea aguda infecciosa ($p=0.00$).

Asimismo, coincide con Yucra (2024), en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024”, concluyó que existe relación altamente significativa y de manera directa entre el nivel de conocimiento de EDA y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años.

Se asimilar con Flores y Villegas (2024), en su investigación “Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años, Santa María – 2023”, concluyeron que existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre EDA.

De los resultados obtenidos, se puede precisar que existe una relación significativa y positiva, donde ambas variables están directamente relacionadas. Siendo que la mayoría presenta un conocimiento bajo seguido de un conocimiento medio, así mismo se observa un porcentaje considerable en cuanto a la actitud desfavorable, resultando ser perjudicial para la salud de los niños. Efectuando un análisis de los datos obtenidos se considera poner énfasis en la investigación de conocimiento y actitud preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda, es importante reforzar en cuanto a la información y/o consejería brindada desde el primer nivel de atención, en controles CRED e inmunización, la prevención de EDA que favorecerá en el bienestar de los niños.

Rotavirus es el agente causal más importante de diarrea aguda a nivel mundial. La deshidratación severa y los índices de mortalidad son mucho más altos a nivel de países en desarrollo (Flores y Flores, 2024). En el Perú, durante el 2024 se han reportado 179.997 episodios de EDA, el 33.2% corresponde a menores de 5 años. (CDC, 2023), presentando una tasa alta de niños que se enferman con EDA y coincide con los países subdesarrollados que agravan la vulnerabilidad de los niños. Sumado a ello la persistencia de prácticas inadecuadas, falta de control sanitario y esquema de vacunación incompleta, donde en todo ello intervienen los factores sociales, culturales, económicos y educativos.

En la constitución del Perú, el estado garantiza el derecho universal de la persona de acceder a los servicios básicos con el fin de mejorar su calidad de vida (Congreso

de la República, 2021). Sin embargo, hay zonas vulnerables donde este derecho no se cumple, no tienen acceso a ellos, lo que genera la aparición de una EDA afectando la salud infantil. Esto es preocupante y alarmante porque repercute en los niños y en la capacidad de las madres y/o cuidadores, debido a la falta de recursos.

Es fundamental que el Estado refuerce la cobertura de los servicios básicos, su compromiso es mejorar la prestación de servicios de saneamiento, reduciendo las brechas y el consumo de agua segura para disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas (Programa Nacional de Saneamiento Rural, 2024).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 50.5 % obtuvieron conocimiento bajo, el 35.5 % tienen conocimiento medio y el 14 % tienen conocimiento alto.
- El 88.2% presentaron una actitud desfavorable, mientras que el 11.8% presentan una actitud favorable.
- Si existe relación estadística significativa entre ambas variables, obteniendo en la Prueba de chi-cuadrado (χ^2) de 37,345, y su significancia (p) de 0,000 ($<0,05$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales y futuros profesionales de Enfermería en los distintos niveles de atención, haciendo énfasis en el primer nivel, reforzar en la educación en cuanto a enfermedades diarreicas agudas, de esta manera comenzar a generar conocimiento veraz para mantener una población saludable y prevenida.
- El Puesto de salud Nicolás Garatea mantenga activas las campañas de salud, y fomente el cumplimiento del esquema de vacunación infantil y reducir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas.
- Al profesional de enfermería a reforzar constantemente a las madres y cuidadores de los niños menores de 5 años durante sus controles de CRED, acerca de la importancia de la vacuna contra el Rotavirus, ya que previene las enfermedades diarreicas agudas graves.
- Se recomienda a los profesionales de salud implementar nuevas estrategias preventivo-promocionales, utilizando materiales educativos accesibles como rotafolio, afiches, trípticos, y de esta manera ayudarán a reforzar el conocimiento que posee la población y a su vez la actitud preventiva.
- A las madres de familia se recomienda acudir al puesto de salud durante sesiones educativas próximas que se puedan organizar, así como también poner en práctica la información brindada en beneficio de sus hijos.
- Los establecimientos de salud no deben carecer de agua e insumos (jabón, papel, entre otros) necesarios para realizar el lavado de manos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldana, D. y Arzapalo, S. (2023). *“Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo según registro de historias clínicas 2023”* [Tesis de Titulación, Universidad Continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13500/1/IV_FCS_502_TE_Aldana_Arzapalo_2023.pdf

Alvarez, N. (2025). *“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Huayllay Pasco, 2023”*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/5313/1/T026_04015961_M.pdf

Aspajo, G. (2023). *“Nivel de Conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023”* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fb61bda3-d9f1-473a-8eaf-96091234fe02/content>

Badran, I. (1995). Conocimiento actitud y práctica los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión médica. *Revista de Salud del Mediterráneo Oriental* 1(1). <https://www.emro.who.int/emhj-volume-1-1995/volume-1-issue-1/article1.html#:~:text=La%20actitud%20se%20refiere%20a,en%20estructuras%20coherentes%20e%20interrelacionadas>.

Benites, K. (2021). *Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA. HH el Progreso-Chimbote-Perú*

2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81640/Benites_GKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco, Y. y Valencia, Y. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas*. [Tesis de Grado, Universidad Antonio Nariño].
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1997/1/2020YuriAlejandraBlancoIza.pdf>
- Blas, E. y Fabián, J. (2022). *Conocimiento de las madres sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca-2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Barranca].
<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/64c3d088-3272-429e-b978-097305fad7ce/content>
- Cánovas, G., Rodríguez, R., Pérez, Y. y Varcasia, I. (2025). Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García"*, 13(2), 1-15.
<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1546/1149>
- Cañarte-Acívar, J., Marín-Tello, C., Rivera-Chavez, L., Fernandez-Sanchez, P. y Huerta-Vicuña, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*, 3(2), 508-518.
<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1013/>
- Castro, E. (2025). *Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y practicas preventivas en madres de menores de 5 años en una comunidad nativa, 2024*.

- [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Ucayali].
<https://repositorio.unu.edu.pe/items/625d8eb3-fcd2-446d-966f-a84bf61c1174>
- Ccolquesaña, J. (2024). *Conocimiento y prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Ciudad Pachacútec, Callao – 2024*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
<https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3040/1/11-COLQUESA%c3%91A%20PEREZ%20JULIA.pdf>
- Celis, B. (2019). *Actitudes maternas: Una revisión teórica y evolutiva del concepto*. [Grado de Bachiller, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7217/CELIS%20ESCURRA%20BLANCA%20ESTELA.pdf?sequence=4>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) (2018). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*.
<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Prevencion.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024). *EDAS*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE03/edas.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024). *¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)?*
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024). *Boletín Epidemiológico del Perú*.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20247_21_091817.pdf

- Chavez, Y. (2017). *Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años*. [Tesis de Especialización, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf
- Cochrane (2023). *Beneficios de la vacunación del rotavirus según la Cochrane*.
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/rotavirus-beneficios-de-la-vacunacion-segun-cochrane#:~:text=La%20vacuna%20Rotarix%20previene%20el%2090%20%25%20de%20los%20casos%20de,de%20diarrea%20grave%20por%20rotavirus>
- Concello da Coruña (2023). *Prevención*.
<https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/factores-de-riesgo/que-entendemos-por-prevencion?argIdioma=es>
- Condori, P. (2023). Conocimientos, actitudes y practicas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022. *Revista Salud Pública en Acción*, 4(1).
https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav4n1art1
- Congreso de la República (2021). *Ley que promueve el acceso a los servicios básicos a favor de las comunidades nativas y campesinas*.
https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL07903-20210616.pdf
- Cueva, B., y Diego, Y. (2023). “*Conocimiento materno en medidas preventivas de EDA en menores de 5 años y el lavado de manos Wichanza – Esperanza 2023*”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133031/Cueva_MBP-Diego_JYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Toro, M., Díaz, A. y Bohórquez, C. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. *Rev. cienc. cuidad*; 17(3):85-95.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230/2787>

Delgado, D. y Pillaca, V. (2023). “Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae.

<https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d30bcdf4-f7c1-4440-8e00-9bf0181a1c7d/content>

Fernández, M., Abreu, J. y Marrero, C. (2022). Factores limitantes del Desarrollo Infantil de los niños hasta 5 años en la Comunidad Batallón del suburbio de Guayaquil. *Sinergias educativas*, 1(22).

<https://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/download/389/982/212>

Flores, C. y Flores, C. (2024). Gastroenteritis por Rotavirus tipo A en lactante Vacunada: Reporte de caso. *Revista Peruana Pediátrica*; 76(2).

<https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/download/522/518/1243>

Flores, M. y Villegas, Y. (2024). “Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años, Santa María – 2023”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8709/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gallardo, L. y Marquez, E. (2019). *“Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019”*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36696/GALLARO_ML%2c%20MARQUEZ_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, F. y La Torre, K. (2020). *Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali].
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4631/UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_FLOR-HERNANDEZ_KATHRYN-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Salud (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública morbilidad por enfermedad diarreica aguda*. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_EDA%202024.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2007). *La actitud preventiva*.
<https://www.insst.es/documents/94886/378393/FP+Revista+SST+42.+La+actitud+preventiva+-+A%C3%B1o+2007>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2013). *La actitud preventiva*.
https://uprl.unizar.es/sites/uprl.unizar.es/files/archivos/UPRLinforma/2013/actitud_preventiva.pdf
- Jimenez, F. y Perez, D. (2024). *“Incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022”*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13385/Jimenez%20Lopez%20Flor%20%26%20Perez%20Castrejon%20Deyse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lizama, E. (2024). “*Conocimiento y Manejo domiciliario de enfermedad diarreica aguda en madres atendidas en el Establecimiento de Salud Túpac Amaru Iquitos 2023*” [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana].

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9912/Estefany_Tesis_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marriner-Tomey, A. (1995). *Modelos y teorías en enfermería*. (3°ed.) Mosby/Doyma Libros. S.A.

Medina, C. (2024). “*Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte EsSalud, 2023*”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b400aefd-8ead-4368-95f1-ea5580ca24d1/content>

Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano M., Estrella, M., Altamirano, L., Andrade, M., Sarmiento, M., Gonzáles, F., Abad, N., Cordero, N. y Romero, I. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*; 39(8), 941-947. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>

Ministerio de Salud. (MINSA). (2022). *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico* [Archivo PDF]. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000101->

2022-DG-

INSNSB%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20
DIARREA%20AGUDA%20INFECCIOSA.pdf

MINSA (2017). *Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.*

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>

MINSA (2022). *Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>

MINSA (2023). *Automedicación empeora la salud de las personas con enfermedades diarreicas.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/737876-minsa-advierte-que-la-automedicacion-empeora-la-salud-de-las-personas-con-enfermedades-diarreicas>

Molina, S. (2020). *Prevalencia de rotavirus y factores epidemiológicos asociados en niños de 1 a 5 años con infección diarreica aguda. Hospital Tipo II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2013.* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional de San Cristobal De Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f0cfcf78-612b-4f91-9509-96a7325dad1/contentb>

Moreno, A. (2018). *Relación entre las Actitudes y la Resistencia al Cambio Organizacional en Servidores Civiles de un Ministerio.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2722/TESIS_Ana%20Emperatriz%20Moreno%20Trejo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Morocho, S. (2019). *Nivel De Conocimiento Asociado A Actitudes Preventivas En Enfermedad Diarreica Aguda En Madres De Niños Menores De 5 Años, Servicio De Pediatría, Hospital Sergio Bernales, 2017-2018*. [Tesis de Titulación, Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7511/Tesis_actitudesPreventivas_enfermedadDiarreicaAguda_madres_Pediatr%C3%ADa_hospital%20SergioBernales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nazate, Z, Ramos, R., Mejia, E. y Villareal, M. (2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental. LXII* (4), 714-720.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412407/546-1673-1-pb.pdf>
- Neill, D. y Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. *Editorial UTMATCH*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Novel, G., Faura, T. y Palomés, J. (2014). Actitudes de Enfermería que fomentan o impiden la asistencia adecuada a los pacientes. *Revista ROL de Enfermería*, 88, 69-73). <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60670/1/055527.pdf>
- Ñontol, D. (2022). *“Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de Cred del C.S de San Juan de Amancaes-Lima-2022”* [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6424/T061_10625717_T.pdf?sequence=1

- Olaiz-Fernández, G., Gómez-Peña, E., Juárez-Flores, A., Vicuña de Anda, F. et al. (2020). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Publica de México*, 62(1).
<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n1/0185-3325-spm-62-01-25.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [UNICEF]. (s.f). La primera infancia importa.
<https://www.unicef.org/panama/primerolaprimerainfancia>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2024). *Enfermedades diarreicas*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (s.f). Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
- Oros Del Aguila, J. (2024). Asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica y practicas preventivas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Suárez-Angamos, Septiembre 2023. [Tesis de Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/08af5148-4ecd-4f32-b410-2157ee48df21/content>
- Ortega, J. y Ruiz-Aquino, M. (2021). *Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú*. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(2).
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v8n2/2520-9825-rcsuni-8-02-33.pdf>
- Orue, L. (2020). “Conocimiento sobre la vacuna Rotavirus por parte de los padres en niños menores de 1 año” [Tesis de Licenciatura, Universidad Tecnológica Intercontinental].
<https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Lic.%20en%20Enfermeria/2020/LIZ%20MABEL%20ORUE.pdf>

- Padilla, A. (2018). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1607/1/TL_PadillaDiazAhilud.pdf
- Pérez, J. y Gardey, A. (2023). *Prevención*. <https://definicion.de/prevencion/>
- Perez, L. (2023). “*Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y la practica preventiva de madres de niños menores de 5 años en el servicio de la consulta externa de un centro de salud, Lima 2023*”. [Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d73729ba-d97a-442c-9462-0c9bbfd4f7b9/content#:~:text=A%20nivel%20nacional%2C%20los%20datos,e n%20menores%20de%204%20a%C3%B1os.>
- Popoca, H. (2020). “*Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57*” [Tesis de Especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/e7efc7d4-4717-4d2e-92e0-370eddc702c/content>
- Programa Nacional de Saneamiento Rural (2024). Guía para el cumplimiento del compromiso 4: Mejorar la prestación de servicios de saneamiento rural. <https://aplicacionespnsr.vivienda.gob.pe/programa-incentivos-2024/files/instrumentos/Gu%C3%ADa%20para%20el%20cumplimiento%20del%20Compromiso%204.pdf>

- Quijada, F. (2021). *“Actitudes y Nivel de Conocimiento en el Manejo Preventivo y Curativo frente a las Enfermedades Diarreicas Aguda en el hogar de las madres de familia de la ONG Oscar De Perú - 2020 - 2021”* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal].
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5084/UNFV_Quijada_Maguina_Fabiola_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, A. (2023). *Conocimiento y Actitud Preventiva frente a las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del centro de salud Leoncio Prado, Tacna – 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6742352-4bed-4712-8368-d0254ac458b9/content>
- Quispe, J., Cachay, R. y Chamorro, S. (2020). *Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humanos de Lima Norte – 2019*. [Tesis de Investigación, Universidad de Ciencias y Humanidades].
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/488/Quispe_JP_Cachay_RA_Chamorro_SG_bachiller_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sangay, M. (2022). *Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca - 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5724/CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20DE%20NI%C3%91OS%20MENOR>

ES%20DE%205%20A%C3%91OS%20SOBRE%20ENFERMEDADES%20DI
ARREICAS%20AGUDAS%20Y%20LA%20PR%C3%81CTICA%20DE%20
MEDIDAS%20DE%20PREVENCION%2C%20PUESTO%20DE%20SALUD
%20AGOCUCHO%20%2C%20CAJAMARCA%20-%202021%20-
MAR%C3%8DA%20SANDRA%20SANGAY%20AYAC.pdf?sequence=1&is
Allowed=y

Secretaría de Gestión Pública (2025). *Norma técnica para la gestión del conocimiento en el sector público*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7676242/6501515-norma-tecnica-para-la-gestion-del-conocimiento-21-02-25-f-f.pdf?v=1740409300>

Sevillano – Jiménez, J. y Contreras – Pulache, H. (2021). Enfermedades Pediátricas con mayor frecuencia: Una Perspectiva Peruana. *Revista Facultad de Medicina Humana*. 21(4). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-905.pdf>

Soto, Y. (2022). Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconomicos en madres de niños menores de 5 años. Centro Poblado de Toclla-Huaraz, 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29398/ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DETERMINANTES SOTO CABELLERO YAHAI RA CHEZIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29398/ENFERMEDADES%20DIARREICAS%20AGUDAS%20DETERMINANTES%20SOTO%20CABALLERO%20YAHAI%20RA%20CHEZIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suárez, E., Salinas, S. y Díaz, Y. (2022). Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*; 6(1):22-30.
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/4094/4351/>

Universidad Nacional del Santa (2017). Código de ética de investigación de la UNS.

https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

Vázquez-Rojas, A. y Miliar-De Jesús, R. (2020). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. *Rev Enferm Infecc Pediatr*;33(133), 1713-1717.

<https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeenfermedadesinfecciosasenpediatria/2020/vol32/no133/6.pdf>

Yucra, W. (2024). Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional San Luis Gonzaga].

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c5082c65-a06c-40d4-81e1-491b50e0631d/content>

Zegarra, K. (2024). “*Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha, 2024*”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3094/1/25-ZEGARRA%20OCHOA%20KATIUSKA%20.pdf>

ANEXOS

Anexo 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
E.P. DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2024”, el propósito de este estudio es saber el conocimiento y actitudes preventivas de las madres de niños menores de 5 años. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Estudiante de Enf. Peyesreye Rivas Leslie Caroline y Estudiante de Enf. Rosales Pacheco Nallely Hodett, con la asesoría de la docente Dra. Melissa Elizabeth Cielo Diaz de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, mediante un cuestionario, la que tomará 15 minutos de mi tiempo. La información que se recoja será estrictamente confidencial, anónima y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Mi participación será voluntaria. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Gracias por su participación.

Yo, _____, con DNI: _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Anexo 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Autores: Peyesrey, L. y Rosales, N. (2024)

I. PRESENTACIÓN

Estimada madre de familia reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad Nacional del Santa de la Escuela Profesional de Enfermería. El presente instrumento tiene como objetivo indagar en el “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niños menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2024”. La encuesta es de carácter anónima y confidencial con fines de estudio. De antemano los responsables agradecemos su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es enfermedad diarreica aguda?

- a) Cuando el niño presenta heces líquidas más de 3 veces al día.
- b) Cuando el niño presenta heces duras durante el día.
- c) Cuando el niño presenta heces pastosas más de 3 veces al día.
- d) Cuando el niño presenta heces líquidas por lo menos 1 vez al día.

2. ¿Cuál es una de las causas de la enfermedad diarreica aguda?

- a) Lavarse las manos continuamente.
- b) Consumir alimentos cocidos y en buen estado.
- c) Consumir agua hervida.
- d) Consumir alimentos sin lavarse las manos.

3. ¿Cuál es la complicación de la diarrea aguda?

- a) Náuseas y vómitos
- b) Deshidratación
- c) Aumento de peso
- d) Nutrición adecuada

4. ¿Cuáles son las medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda?

- a) Higiene de manos y alimentos
- b) Vacunación oportuna
- c) Consumo de agua potable hervida
- d) Todas son correctas

5. Cuando su hijo/a presenta diarrea, usted cree conveniente:

- a) Acudir a un puesto de salud u hospital
- b) Dar bebidas calientes en casa
- c) Acudir a la farmacia
- d) No lo saca de casa

6. ¿Qué entiende por deshidratación?

- a) Pérdida de apetito continuo
- b) Pérdida de líquido en el cuerpo
- c) Ausencia de heces o estreñimiento
- d) Pérdida de peso excesivo

7. ¿Qué es el suero de rehidratación oral?

- a) Bebidas que reponen líquidos en el cuerpo
- b) Bebidas que reponen líquidos y electrolitos en el cuerpo
- c) Es un tipo de medicamento antidiarreico
- d) Bebidas de medicina alternativa

8. ¿Por qué son necesarias las vacunas?

- a) Genera defensas que protegen de enfermedades.
- b) Evita la diarrea.
- c) Mejora el crecimiento del niño.
- d) Mejora el desarrollo del niño.

9. ¿Qué enfermedad previene la vacuna contra rotavirus?

- a) Gripe estacional
- b) Hepatitis B
- c) Enfermedad diarreica aguda
- d) Sarampión

10. ¿Cómo reconoce que su hijo está deshidratado?

- a) Cólicos, llanto y vómitos.
- b) Exceso de orina, dolor y sed.
- c) Boca húmeda, dolor, falta de apetito.
- d) Boca seca, irritabilidad, sueño, ojos hundidos.

11. ¿Qué factores de riesgo contribuyen a una EDA?

- a) Lactancia Materna pobre o nula
- b) Inicio de alimentación complementaria temprana
- c) Ausencia de vacunas
- d) Todas las anteriores

12. ¿Qué alimentos se debe evitar durante un episodio de EDA?

- a) Sopas ligeras
- b) Comidas grasosas
- c) Panetela de arroz
- d) Suero oral

13. ¿A qué edad se coloca la vacuna que produce diarrea grave?

- a) A los 2 y 4 meses de edad.
- b) A los 4 y 6 meses de edad.
- c) A los 8 meses de edad.
- d) A los 2 y 6 meses de edad.

14. ¿Cuándo debe lavarse las manos para prevenir una EDA?

- a) Antes de la lactancia.
- b) Antes de manipular los alimentos, antes de comer y después de usar el baño.
- c) Después de cambiar un pañal.
- d) Todas correctas

15. Se considera que la diarrea es una enfermedad:

- a) Infecciosa
- b) Pasajera
- c) Desconocida
- d) Incurable

CLAVE DE RESPUESTA DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

PREGUNTA N°1 a

PREGUNTA N°2 d

PREGUNTA N°3 b

PREGUNTA N°4 d

PREGUNTA N°5 a

PREGUNTA N°6 b

PREGUNTA N°7 b

PREGUNTA N°8 a

PREGUNTA N°9 c

PREGUNTA N°10 d

PREGUNTA N°11 d

PREGUNTA N°12 b

PREGUNTA N°13 a

PREGUNTA N°14 d

PREGUNTA N°15 a

Puntaje

Pregunta correcta: 2

Pregunta incorrecta: 0

ESCALA DE MEDICION DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Bajo	00 – 09 puntos
Medio	10 – 19 puntos
Alto	20 – 30 puntos

Anexo 3

ESCALA DE ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Autor: Morocho, S. (2019)

Modificado por: Peyesrey, L. y Rosales, N. (2024)

I. PRESENTACIÓN

Estimada madre de familia reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad Nacional del Santa de la Escuela Profesional de Enfermería. El presente instrumento tiene como objetivo indagar en el “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y actitud preventiva en madres de niño menores de 5 años. Nuevo Chimbote, 2024”. La encuesta es de carácter anónima y confidencial con fines de estudio. De antemano los responsables agradecemos su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y marque con un aspa (x) en cada casilla que mejor considere su situación con respecto a cada pregunta, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Nº	ACTITUDES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Usted cambia con frecuencia el agua de consumo?					
2	¿Con que frecuencia realiza la limpieza del recipiente donde guarda el agua?					

3	¿Usted deposita el agua para consumo en recipientes cerrados, y alejados del suelo y basura?					
4	¿Con que frecuencia elimina la basura de su casa?					
5	¿Los depósitos de basura se encuentran dentro de casa y cuentan con tapa?					
6	¿Con que frecuencia realiza la limpieza de sus baños?					
7	¿Usted hierve el agua que es para su consumo?					
8	¿Usted se lava las manos con jabón después de ir al baño, y antes de preparar los alimentos?					
9	¿Usted enseña a su hijo a lavarse las manos?					
10	Si su niño/a presenta diarrea, ¿Usted le da medicamentos a su niño sin indicación médica (automedica)?					
11	Si su niño/a se enferma, ¿Acude a un establecimiento de salud?					

12	En caso de diarrea, ¿Su niño continúa con la alimentación normal?					
13	¿Usted cumple con la vacunación de acuerdo al calendario de vacunación del niño menor de 5 años?					
14	Si su niño tiene diarrea, ¿Usted le da sopas suaves, agua hervida, panetela de arroz?					
15	¿Lava los alimentos cuidadosamente antes de prepararlos?					
16	¿Usted verifica que los alimentos estén en buen estado para prepararlos?					

La escala consta de 16 ítems, consta de los siguientes parámetros: Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos), Siempre (4 puntos)

Luego de los puntajes obtenidos, se relacionó con la escala ordinal

- Actitud favorable: 52 a más
- Actitud desfavorable: 0 – 51

RESPUESTA EN ESCALA LIKERT:

Nº	ACTITUDES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Usted cambia con frecuencia el agua de consumo?	0	1	2	3	4
2	¿Con que frecuencia realiza la limpieza del recipiente donde guarda el agua?	0	1	2	3	4
3	¿Usted deposita el agua para consumo en recipientes cerrados, y alejados del suelo y basura?	0	1	2	3	4
4	¿Con que frecuencia elimina la basura de su casa?	0	1	2	3	4
5	¿Los depósitos de basura se encuentran dentro de casa y cuentan con tapa?	0	1	2	3	4
6	¿Con que frecuencia realiza la limpieza de sus baños?	0	1	2	3	4
7	¿Usted hierve el agua que es para su consumo?	0	1	2	3	4
8	¿Usted se lava las manos con agua y jabón después de ir al baño, y antes de preparar los alimentos?	0	1	2	3	4
9	¿Usted enseña a su hijo a lavarse las manos?	0	1	2	3	4

10	Si su niño/a presenta diarrea, ¿Usted le da medicamentos a su niño sin indicación médica (automedica)?	4	3	2	1	0
11	Si su niño/a se enferma, ¿Acude a un establecimiento de salud?	4	3	2	1	0
12	En caso de diarrea, ¿Su niño continúa con la alimentación normal?	4	3	2	1	0
13	¿Usted cumple con la vacunación de acuerdo al calendario de vacunación del niño menor de 5 años?	0	1	2	3	4
14	Si su niño tiene diarrea, ¿Usted le da sopas suaves, agua hervida, panetela de arroz?	0	1	2	3	4
15	¿Lava los alimentos cuidadosamente antes de prepararlos?	0	1	2	3	4
16	¿Usted verifica que los alimentos estén en buen estado para prepararlos?	0	1	2	3	4

Anexo 4

PRUEBA ESTADÍSTICA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	3,65	,813	20
P2	3,45	,686	20
P3	,25	,910	20
P4	,40	,940	20
P5	3,25	,786	20
P6	3,50	,513	20
P7	3,50	,761	20
P8	3,95	,224	20
P9	3,95	,224	20
P10	,50	1,100	20
P11	3,90	,447	20
P12	,40	1,231	20
P13	,45	,999	20
P14	3,65	,671	20
P15	,20	,894	20
P16	3,95	,224	20

Anexo 5

FÓRMULA DE CÁLCULO

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{e^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}$$

Donde:

N= tamaño del universo (se conoce, es finito)

P= porcentaje de la población que tiene el atributo deseado =0.5

q=1-p= porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado

n= Tamaño de la muestra

e= error de estimación máximo aceptado

$1-\frac{\alpha}{2}$ = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)

Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q.

Aplicando la fórmula:

$$\alpha = 0.05 \quad Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96 \quad e = 0.10 = 10\% \quad N = 3091$$

Se obtiene:

$$n = \frac{(3091)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.10)^2(3091-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 93.18$$