Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025.

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Deina Rosamaría Geraldine EUSCATE MANRIQUE

ASESOR

Dra. Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Euscate D. Conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Deina Rosamaría Geraldine Euscate Manrique
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75116818
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3109-1648
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06756074
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9803-1571
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luz Elena Pretell Haro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10302377
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria AA.HH. Cerro El Pino Calle: Entre Av. México y Av. Circunvalación Latitud: 12° 3' 59" S Longitud: 77° 0' 8" O
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Agosto 2025 2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNMSM
Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.12.2025 12:27:03 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 26/11/2025

   HORA INICIO : 12:00 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 12:30 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

   MIEMBRO : Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas

   MIEMBRO : Mg. Luz Elena Pretell Haro

   ASESOR : Dra. Juana Matilde Cuba Sancho

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Deina Rosamaría Geraldine Euscate Manrique

   CODIGO : 20010442

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-002603-2025-R/UNMSM (28/02/2025)

   TÍTULO DE LA TESIS:

4. **"Conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025."**

5. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

   Aprobacion de Proyecto: RD-003138-2025-D-FM/UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

6. NOTA OBTENIDA: 16, Dieciséis

(Aprobado con mención honrosa).

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227	Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas DNI: 01297138
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Mg. Luz Elena Pretell Haro DNI: 10302377	Dra. Juana Matilde Cuba Sancho DNI: 06756074
MIEMBRO	**ASESORA**

UNMSM
Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.12.2025 14:40:23 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Juana Matilde Cuba Sancho** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen **N° 003138-2025-D- FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **Conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025,** presentado por la bachiller **Deina Rosamaría Geraldine Euscate Manrique** para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería**, CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **18%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del **título profesional de Licenciada en Enfermería.**

Lima, 24 de octubre de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Juana Matilde Cuba Sancho

DNI: 06756074

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Juana Cuba Sancho, por su paciencia, dedicación y guía constante durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su orientación académica y humana fueron un apoyo invaluable que siempre llevaré presente.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme la oportunidad de formarme en el arte del cuidado y desarrollarme en diversos espacios académicos y asistenciales. A todos sus docentes, quienes con dedicación y entrega compartieron sus conocimientos y experiencias, enriqueciendo mi formación profesional.

A quienes, en medio del estrés académico, estuvieron y siguen estando conmigo, gracias por su compañía sincera. En especial a ellas, que con su presencia hicieron más llevadero este camino.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser fuente de motivación y ejemplo: a mi madre, primera fuente de inspiración y razón de mi vocación hacia el área de la salud; y a mi padre, por enseñarme con su ejemplo los valores que hoy guían mi vida personal y profesional.

A mis hermanos, Ray y Diego, por estar siempre presentes en los momentos difíciles, brindándome apoyo y compañía.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO **iii**

DEDICATORIA **iv**

ÍNDICE DE CONTENIDO **v**

ÍNDICE DE GRÁFICOS **vi**

RESUMEN **vii**

ABSTRACT **viii**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **9**

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Objetivos 3

1.3. Justificación de la investigación 3

1.4. Marco teórico 5

1.4.1 Antecedentes 5

1.4.2. Bases teóricas 9

1.5. Formulación de hipótesis 17

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA **18**

2.1. Tipo, método y diseño de investigación 18

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo 18

2.3. Técnicas e Instrumentos. (Validez y confiabilidad). Procedimiento de recolección y análisis de datos. 19

2.4. Consideraciones éticas 20

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **21**

3.1. Resultados 21

3.1.1. Datos Generales 21

3.1.2. Datos Específicos 21

3.1. Discusión 28

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **35**

4.1. Conclusiones 35

4.2. Recomendaciones 35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **37**

ANEXOS 4

2

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01 Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025...21
Gráfico N°02 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas según las dimensiones de aspectos generales, terapéutica y medidas de prevención en madres de niños menores de cinco años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……. 22

Gráfico N°03 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según aspectos generales en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……..23

Gráfico N°04 Conocimientos sobre aspectos generales de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……...23

Gráfico N°05 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según la terapéutica en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……24

Gráfico N°06 Conocimientos sobre la terapéutica de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima,
2025……...25

Gráfico N°07 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según medidas de prevención en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……..……...26

Gráfico N°08 Conocimientos sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025……26

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima, 2025.

Metodología: Estudio con un enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 443 madres.

Resultados: Se aprecia que, el 86,7% (384) de madres tienen un nivel de conocimiento medio acerca de enfermedades diarreicas agudas, frente al 13,1% (58) que posee un nivel alto y el 0,2% (1) un nivel bajo. Según los aspectos generales, se observa que el 53,7% (238) tienen conocimiento alto, el 45,8% (203) medio y el 0,5% (2) un nivel bajo. Sobre la terapéutica, se aprecia que el 81,0% (359) tiene medio conocimiento, el 16,9% (75) alto y el 2,0% (9) un nivel bajo. Según la prevención, se observa que el 61,2% (271) tiene medio conocimiento, el 26,4% (117) conocimiento alto y el 12,4% (55) un nivel bajo.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre EDAs en madres de niños menores de 5 años, en su mayoría es medio; encontrando también en la dimensión de aspectos generales una mayoría de mamás con conocimiento alto, en la dimensión sobre terapéutica una mayoría en conocimiento medio y por último en la dimensión sobre prevención la mayoría con conocimiento medio. Lo cual sugiere que poseen unas nociones básicas sobre el cuidado del infante; pero también la necesidad de reforzar la educación materna.

Palabras claves: Conocimiento, enfermedades diarreicas, madres de menores de 5 años.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about acute diarrheal diseases among mothers of children under 5 years of age in the Cerro El Pino settlement, La Victoria - Lima, 2025.

Methodology: This study with a quantitative approach, a descriptive method, a non-experimental, and a cross-sectional design, the sample consisted of 443 mothers.

Results: It is observed that 86.7% (384) of mothers had a medium level of knowledge about acute diarrheal diseases, compared to 13.1% (58) who had a high level and 0.2% (1) a low level. Regarding general aspects, it was observed that 53.7% (238) had a high level of knowledge, 45.8% (203) had a medium level, and 0.5% (2) had a low level. Regarding therapeutics, 81.0% (359) had moderate knowledge, 16.9% (75) high and 2.0% (9) a low level. Regarding prevention, 61.2% (271) had moderate knowledge, 26.4% (117) high knowledge, and 12.4% (55) a low level.

Conclusion: The level of knowledge about diarrheal diseases among mothers of children under 5 years of age was mostly moderate. In the general aspects dimension, a majority of mothers also had high knowledge, in the therapeutics dimension, a majority had moderate knowledge, and finally, in the prevention dimension, the majority had moderate knowledge. This implies that they have basic information on infant care; but also the need to reinforce maternal education.

Keywords: Knowledge, diarrheal diseases, mothers of children under 5 years of age.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Se considera enfermedad diarreica (ED) a la ocurrencia de al menos tres evacuaciones blandas o líquidas en un día. El proceso infeccioso se asocia a distintos agentes como bacterias, virus y/o parásitos y se propaga principalmente por alimentos o agua contaminada, así como por el contacto directo entre personas debido a prácticas inadecuadas de higiene (1). En el examen físico del niño afectado, es importante considerar que esta condición podría estar asociada a otros trastornos fuera del sistema digestivo. No obstante, es recomendable evaluar el estado general o signos de deshidratación (2). Mantener ciertos hábitos de higiene, como lavarse las manos antes de cocinar o comer, después de ir al baño, cambiar pañales, manipular basura, tocar animales o estornudar, ayuda a reducir riesgo de infecciones. (3)

A nivel global, las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) constituyen la tercera causa de muerte en la población infantil menor de cinco años, cada año mueren 443 832. (1) En Perú, "las diarreas agudas causan el 7% de las muertes en menores de cinco años y figuran como una de las consultas más comunes en salud" (4). En el país se han registrado un total de 751 527 casos de EDAs, con 38 muertes asociadas que aún están en estudio. Cabe señalar que el 25,2 % de los casos correspondió a la población infantil (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) desarrolla campañas de información y educación orientadas a la prevención de las EDAs, fomentando de manera particular el lavado de manos, dado que el agente infeccioso suele propagarse a través del contacto con manos contaminadas (5). Tanto los integrantes de la familia como el personal de salud deben practicar el lavado de manos antes de manipular los alimentos, antes de cocinar y de ingerir comidas, así como después de ir al baño. Con ello se contribuye a reducir los casos de diarrea, que suelen aumentar en verano y afectan con mayor frecuencia a los niños.

En ese sentido se demostró un estudio en Pakistán (6) lo que conocen las mujeres sobre el manejo de la diarrea y cómo reducir la morbilidad por diarrea es inadecuado. Por lo tanto, la educación para la salud, la difusión de información y la conversación comunitaria deben planificarse e implementarse para crear una actitud y práctica

positivas hacia la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años. A nivel nacional se encuentra un estudio realizado en Cajamarca (7) donde un porcentaje superior al 50% de las madres que acuden al Puesto de Salud Agocucho registran conocimiento regular. Se recomienda que los profesionales de la salud refuercen los mecanismos de sectorización en las unidades prestadoras de salud, con el propósito de garantizar la identificación y el monitoreo apropiado de los niños con ED.

Si bien es cierto, el conocimiento es un proceso de comprensión en la que se puede adquirir y transmitir, (8) en tal caso las personas pueden aportar con la prevención, ya que se reduce los riesgos asociados y se cultivan hábitos de vida saludable, tanto individual como en colectivo (9).

Por ello, la tarea de los enfermeros es fundamental en la planificación y coordinación de las acciones en los centros de salud ya que informan a la población en relación con los factores causales de la diarrea, las estrategias preventivas y el reconocimiento de las manifestaciones clínicas. Según Nola Pender, para generar acciones a fin de conservar la salud enfatiza la importancia del aprendizaje continuo sobre salud y prevención de enfermedades. Esto puede fomentar una cultura de cuidado de la salud a largo plazo, al centrarse su modelo en la promoción de comportamientos saludables y medidas orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades (10).

En el distrito de La Victoria en el año 2024, se han presentado 823 reportes de diarrea acuosa y 30 de diarrea disentérica, siendo la población en riesgo de 195 620 menores (11); así mismo, en el asentamiento humano Cerro El Pino se evidencia “una carencia de servicios básicos, donde el 72% de los pobladores deposita los desechos a cielo abierto, lo que constituye una de las principales causas de los problemas sanitarios locales” (5).

Durante la visita domiciliaria a las mamás con niños pequeños de cinco años, manifestaron acerca de la higiene de manos: “Si no se te notan sucias no es necesario lavarse”, “A veces no sube el agua y uno queda sin poderse lavar bien las manos”, “Aquí una tiene que racionalizar el agua lo más que se pueda”, “Cuando le da diarrea a mi hijo no le dura más de tres días y se cura solito”, “Una vez se le volteó el estómago a mi hijo”, “Creo que le da diarrea cuando no le abrigo su barriga”, “Tuve que llevarlo al curandero del mercado para que vuelva a estar sanito” y “No muchas veces la farmacia

está abierta". Además, se observó que los niños tenían la libertad de jugar en el piso y agarrar algún alimento sin asearse previamente.

Frente a esta problemática se plantean las siguientes preguntas: ¿Conocerán las madres las causas más comunes de las EDAs? ¿Tendrán información las madres de familia sobre los tratamientos que se emplean para curar las EDAs? ¿Conocen las consecuencias de las EDAs en el crecimiento y desarrollos del niño?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima, 2025?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima, 2025.

Objetivo Específico

- Identificar el nivel de conocimiento de las EDAs según aspectos generales, en madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima.
- Identificar el nivel de conocimiento de las EDAs según la terapéutica, en madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima.
- Identificar el nivel de conocimiento de las EDAs según las medidas de prevención, en madres de niños menores de 5 años en el asentamiento humano Cerro El Pino, La Victoria - Lima.

1.3.Justificación de la investigación

Los cuadros de diarrea aguda son una causa importante de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, una población especialmente vulnerable. Se presenta como deposiciones de tres a más veces al día, en presentación de heces líquidas,

frecuentemente asociadas a vómitos o hipertermia, según el tipo de EDA. El papel de las enfermeras es fundamental en la prevención de EDAs, las actividades en el primer nivel de atención les permiten tener el primer punto de contacto con la comunidad; por ello pueden detectar tempranamente casos de EDAs y actuar de manera inmediata.

Comprender el nivel de conocimiento de las madres sobre este proceso infeccioso es crucial, ya que ellas suelen ser las principales cuidadoras de los niños y las primeras en responder ante los síntomas iniciales.

La presente investigación coincide con los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por la Agenda 2030, especialmente con el ODS 3: Salud y bienestar, dado que las ED representan un factor determinante de morbimortalidad infantil y su reducción constituye una meta global prioritaria. Asimismo, guarda relación con el ODS 6: Agua limpia y saneamiento, puesto un sistema de saneamiento eficiente son determinantes para el acceso seguro al agua. Finalmente, contribuye al ODS 4: Educación de calidad, ya que promueve el fortalecimiento de conocimientos maternos en el cuidado integral del niño. (11) De esta manera, la investigación no solo responde a una necesidad local en los asentamientos humanos de Lima, sino que también se integra a los esfuerzos internacionales por mejorar la salud infantil y reducir desigualdades en comunidades vulnerables.

Investigaciones recientes, han abordado a progenitoras de niños menores de cinco años con el objetivo de identificar falencias en sus conocimientos sobre la enfermedad; sin embargo, son escasas las investigaciones que centran su población en los asentamientos humanos. Asimismo, estudios realizados en comunidades urbanas marginales de Perú muestran que, aunque existen acciones comunitarias dirigidas a impulsar el bienestar y la prevención de enfermedades, aún se evidencian limitaciones en el conocimiento materno en relación con el manejo adecuado de la diarrea en el ámbito domiciliario. Ante esta realidad, resulta necesario indagar en el nivel de conocimientos de las madres en contextos similares, con el fin de identificar debilidades y proponer estrategias de educación sanitaria que contribuyan a la reducción de complicaciones en la población infantil.

El fin del estudio es determinar el conocimiento que tienen las madres respecto a las EDAs, para generar estrategias en la mejora de la atención al niño con este tipo de enfermedad en base a la información obtenida. Se espera que los resultados de la investigación puedan tener implicaciones prácticas importantes y ayuden a mejorar la

salud de los niños ante las EDAs. en la comunidad del asentamiento humano Cerro El Pino, así como centros de salud de similares características.

1.4.Marco teórico

1.4.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Condori P. llevó a cabo su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural" en Bolivia, en el año 2022. Estudio descriptivo y de corte transversal, en el que se utilizó un cuestionario. La mayoría de familiares no tienen conocimiento adecuado. Un 36% considera como causa principal las temperaturas bajas; el 54% desconoce las medidas de prevención y el 54% elige buscar la medicina tradicional ante un cuadro diarreico.

Se concluye:

> "Los familiares de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Palcoco presentan conocimientos, prácticas preventivas y actitudes inadecuadas frente a la enfermedad diarreica aguda. (12)"

Noban M. & Elnimeiri M.K. ejecutaron el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el manejo de la diarrea infantil en niños menores de cinco años en la ciudad de Al Mukalla" dentro de Yemen, del periodo 2022. Investigación transversal, se utilizó cuestionarios como instrumento. Los resultados revelaron que el 58% de las madres que habitaban en áreas urbanas comprendían el concepto de diarrea, al igual que el 66,7% de las madres rurales.

Se concluye:

> "El conocimiento y las prácticas de las madres sobre la diarrea y su manejo con SRO eran deficientes en las zonas rurales, especialmente en lo que respecta a temas vitales como las señales de deshidratación. (13)"

Momoh FE., et al en Nigeria, en el año 2022 realizaron un estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y manejo de la diarrea en el hogar entre niños

menores de cinco años en Lagos". El método fue descriptivo de corte transversal. Los resultados indican que, el 59,2% de los encuestados tenía buenos conocimientos, el 59,2% tenía una actitud positiva, y el 53,1% presentaba buenas prácticas en cuanto a la prevención y el tratamiento domiciliario de la diarrea.

Se concluye:

> "Las madres educadas, empleadas y casadas tenían más probabilidades de tener buenas prácticas de prevención y manejo doméstico de la diarrea en sus hijos menores de cinco años. (14)"

Alrafiaah A.S., et al efectuó el estudio de investigación "Evaluación del conocimiento y las prácticas maternas con respecto a las enfermedades diarreicas agudas en niños en Arabia Saudita: una encuesta de centros de atención terciaria" en el 2022, cuyo estudio descriptivo fue de corte transversal con un tamaño muestral de 375 participantes.

Se concluye:

> "Las mamás mostraron buen conocimiento y práctica en general con respecto a la enfermedad diarreica aguda en los niños. Sin embargo, este estudio reveló algunos conceptos erróneos entre los cuidadores que requieren que se realicen más sesiones educativas". (15)

Khaliq A. et. al, publicaron en el 2022 el estudio titulado "Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea en niños menores de 2 años entre mujeres que viven en barrios marginales urbanos de Karachi, Pakistán" el cual fue un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados demuestran que el conocimiento de las mujeres sobre el manejo de la diarrea y cómo reducir la morbilidad por diarrea es inadecuado. Sin embargo, muchas mujeres informaron prácticas apropiadas que pueden reducir significativamente la morbilidad por diarrea.

Se concluye:

> "Si bien el conocimiento entre las mujeres sobre las medidas preventivas para la diarrea pediátrica fue insuficiente, la traducción del conocimiento correcto en prácticas apropiadas mostró resultados prometedores para reducir la morbilidad por diarrea". (5)

Antecedentes Nacionales

Díaz E., realizó su tesis "Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años centro poblado Los Olivos - Supe 2021" en Huacho en el año 2021. Fue de tipo descriptiva y de diseño correlacional no experimental y de corte transversal. En conocimiento, el 25% presentaron un conocimiento alto, el 36.4% regular y el 38.6% deficiente; asimismo, en torno a las prácticas preventivas, el 15.9% presentaron prácticas inadecuadas, mientras que el 84.1% mantuvieron prácticas adecuadas.

Se concluye:

> "Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas". (16)

Jáuregui E. y Pérez H., realizó su tesis "Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda de niños menores de cinco años" en Lambayeque en el año 2020, bajo un diseño descriptivo y de corte transversal**,** e incluyó a 103 cuidadoras de niños con diagnóstico de EDA. El 25,4% de las madres con conocimiento sobre la alimentación durante la EDA en infantes adoptan prácticas adecuadas. Por otro lado, 58,2% de las progenitoras con desconocimiento sobre la ingesta de alimentos durante la EDA tienen prácticas maternas inadecuadas.

Se concluye:

> "Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el C.S de Pacora". (17)

Javier M., realizó su tesis "Nivel de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud - La Huayrona, Lima 2022". Fue de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo, diseño correlacional no experimental y de corte transversal. El 52% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de EDAs, 12% nivel bajo y 36% nivel alto.

Se concluye:

> "Con relación a la variable, nivel de conocimiento sobre prevención de EDAs, la mayoría de las madres encuestadas conocen en un nivel medio". (18)

Blas T. y Abendaño F., realizaron su tesis "Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca - 2020". El método fue descriptivo y de corte transversal. Se evidenció que el 36,89% de las progenitoras presentó conocimiento alto, el 38,83% medio y el 24,27% bajo respecto a las EDAs.

Se concluye:

> "El nivel de conocimiento sobre las EDAs que predominó en las madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Elena Norte es el medio". (19)

Sangay M. desarrolló la tesis titulada "Conocimiento 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" El método descriptivo y de corte transversal. Se evidenció que el 65.4% de las mamás tuvieron conocimiento medio sobre ED y el 34% alto. Respecto a las prácticas preventivas, se encontró que el 65,4% de las mismas resultaron no adecuadas**.**

Se concluye:

> "Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención, lo que podría decirse que mejor nivel de conocimiento en madres, sus prácticas de medidas de prevención serán más favorables para el niño". (6)

La revisión de los antecedentes ha proporcionado una guía esencial para definir la metodología, diseñar los instrumentos, estructurar el marco teórico y discutir los resultados, comparándolos con los datos encontrados en estudios anteriores, tanto

aquellos que coinciden como los que presentan diferencias, en relación con la variable principal y sus dimensiones.

1.4.2. Bases teóricas

1.4.2.1 Generalidades de la Enfermedad diarreica aguda

Definición

Entre los niños menores de un año en el Perú, la diarrea se encuentra entre los principales factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad. Se considera un caso de ED cuando una persona presenta de tres o más deposiciones sueltas o acuosas dentro de un lapso de 24 horas. Un episodio diarreico se denomina agudo cuando su duración es inferior a 14 días, y persistente si alcanza o supera ese periodo. (20)

Tanto el patrón como la consistencia de las evacuaciones infantiles pueden variar de acuerdo a la edad y el tipo de alimentación recibida. Tal es el caso de la evacuación repetida de heces sólidas, la cual no se considera diarrea, ni tampoco la expulsión de heces blandas y pastosas en lactantes alimentados al pecho, los cuales pueden tener varias evacuaciones blandas en 24 horas sin ser necesariamente diarrea; no obstante, si estas se vuelven más frecuentes de lo habitual, se debe considerar el diagnóstico de EDA (20). Generalmente, la diarrea es indicativa de una infección gastrointestinal "causada por distintos agentes, entre ellos bacterianos, virales o parasitarios"(20). El mecanismo de transmisión de esta infección responde, en gran medida, a factores ambientales y conductuales, destacando la contaminación de agua y alimentos, así como la propagación interpersonal vinculada a hábitos higiénicos inadecuados. (20)

Causas

Se entiende la diarrea como un mecanismo defensivo del cuerpo frente a la acción de un agente causal externo. Se distingue una diarrea de etiología infecciosa, atribuida a agentes enteropatógenos tales como bacterias, virus, hongos y parásitos; o de etiología no infecciosa, asociada a procesos inflamatorios, endocrinos, tumorales, al uso de fármacos o a síndromes de malabsorción (21). Entre los agentes etiológicos de las

EDAs en la población infantil, los virus constituyen el principal agente causal, destacando entre ellos el Rotavirus, Norovirus, Adenovirus y otros tipos menos habituales, seguidos de las bacterias, como Shigella sp, Campylobacter jejuni, Salmonella no typhi, Escherichia coli enterotoxigénica (ECET), Aeromonas sp, E. coli enterohemorrágica y Vibrio cholerae, que tienen una menor incidencia y finalmente parásitos como Giardia lamblia, Crystosporidium, Ascaris lumbricoides, Isospora belli, Trichuris trichiura, Cyclospora cayetanensis, Entamoeba histolytica, blastocystis. (22)

Otro criterio de clasificación es según la infección en determinados grupos de edad. Los patógenos virales son los más comunes en niños menores de 5 años; las bacterias, con presencia en todos los rangos de edad, mientras que los parásitos predominan en la población infantil entre los 3 y 5 años. Dentro de estas etiologías, cabe recalcar las más importantes como: Rotavirus y Adenovirus (viral), Salmonella enteritidis (bacteriana) y Giardia lamblia (parasitaria), siendo la forma de transmisión más recurrente a través de aguas contaminadas o alimentos por heces humanas o de animales. La incidencia aumenta en contextos donde existen deficiencias en las prácticas de higiene y en el acceso a servicios de saneamiento básico, en caso de no practicar acciones de higiene esenciales, como el lavado frecuente de manos o la purificación del agua potable para beber, cocinar y lavar, los patógenos se vuelven fácilmente transmisibles. (1)

De igual manera, el padecer malnutrición subyacente hace más vulnerable a los niños, cada episodio de diarrea empeora el estado nutricional

Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones clínicas de EDAs pueden variar en severidad y duración, dependiendo de la etiología y el estado de salud del paciente (edad, estado nutricional, estado socioeconómico, entre otros). Los signos que se deben evaluar en una infección causada por agentes enteropatógenos incluyen la presencia de heces líquidas o acuosas, fiebre, pérdida de peso, deshidratación, vómitos, eliminación de heces con contenido de sangre o moco y disminución de la producción de orina. Por otro lado, entre los síntomas, percibidos únicamente por el paciente, se encuentra la urgencia para evacuar, malestar general, dolor o cólicos abdominales, náuseas. (23)

Dentro de las manifestaciones clínicas, la complicación que representa el mayor riesgo en casos de EDAs es la deshidratación, que es una complicación crítica producto de la

pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces líquidas, episodios de vómito, transpiración, la diuresis y la ventilación pulmonar; esta comprende, tendencia al sueño, letargia, sed aumentada, fontanelas deprimidas, sequedad de la mucosa oral y de la lengua, ojos hundidos, aumento de la frecuencia cardíaca, reducción del peso corporal, disminución del volumen urinario, hipotensión arterial y frecuencia respiratoria elevada. (24)

Factores de riesgo

Para el desarrollo de las EDAs influyen diversos factores relacionados con condiciones de saneamiento ambiental que pueden afectar significativamente en la salud infantil. En cuanto a los factores medioambientales y sociales se incluyen las familias que habitan en áreas donde existe escasez de agua segura para el consumo, deficiencias en el saneamiento ambiental y manejo inadecuado de excretas y desechos sólidos. También se consideran aquellas que residen en áreas afectadas por parasitosis, con acceso limitado de alimentos seguros, y donde hay presencia de industrias extractivas o desastres naturales. De igual manera, el hacinamiento, la convivencia con animales y la proliferación de moscas en el entorno domiciliario, la exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por animales, el bajo nivel socioeconómico y el bajo grado de instrucción de los cuidadores, especialmente de la madre o cuidadora principal, pueden incrementar los riesgos. Asimismo, se incluye a las madres adolescentes dado que pueden presentar mayor vulnerabilidad en el proceso de crianza.

En cuanto a factores asociados con el modo de vida y las condiciones higiénicas que también desempeñan un papel fundamental. Entre ellos, se encuentran la ingesta de agua y alimentos contaminados, la práctica insuficiente o inapropiada del lavado de manos y la incorrecta preparación y manipulación de alimentos. Condiciones deficientes de higiene en la esfera individual, en el núcleo familiar, en la comunidad y en el hogar, junto con la eliminación inadecuada de heces y el mal manejo y disposición de desechos sólidos, pueden aumentar el riesgo de enfermedades. En el ámbito de la alimentación infantil, se consideran factores como el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, el inicio temprano de la alimentación complementaria, el empleo de biberones y fórmulas infantiles, así como la introducción prematura de leche de origen animal o vegetal. Además, la vacunación incompleta o ausente, el contacto cercano con personas con diarrea y los viajes a lugares con alta incidencia de

enfermedades diarreicas pueden ser determinantes en la aparición de problemas de salud.

Asimismo, en los factores relacionados con la persona, se incluyen a los menores de dos años, aquellos que presentan desnutrición o anemia en cualquier grado y los niños con las defensas disminuidas.

Por último, los factores hereditarios pueden predisponer a ciertas condiciones que afectan la salud intestinal, como alergias, enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad celíaca, que impiden la tolerancia al gluten. (22)

1.4.2.2 Terapéutica

Se da tratamiento de acuerdo con el estado de deshidratación con el fin de prevenir el daño nutricional mediante la alimentación del paciente durante y después de la diarrea, reduciendo la aparición de episodios futuros. Los cuadros de diarrea, según el estado de hidratación del niño, se clasifican en tres categorías: diarrea sin deshidratación, para la cual se debe utilizar el plan A que está dirigido al tratamiento en casa y a la prevención de la deshidratación; diarrea con deshidratación, que requiere la implementación del plan B, basado en la administración de Terapia de Rehidratación Oral (TRO); y la presentación de diarrea con deshidratación avanzada y shock, en la que se debe proceder inmediatamente con el plan C, aplicando Terapia Endovenosa Rápida (TEVR). (22)

En casos de diarrea severa o persistente, es primordial buscar atención médica para evaluar la necesidad de tratamientos adicionales, como la administración de líquidos intravenosos. Si un niño presenta dificultad o incapacidad para aceptar los líquidos vía oral durante aproximadamente una hora o si su estado de hidratación se deteriora en ese periodo, se debe considerar la rehidratación mediante sonda nasogástrica (SNG). (23)

Diarrea sin deshidratación

El manejo inicial de la diarrea puede realizarse en casa siguiendo las indicaciones del Plan A, que incluyen aumentar la ingesta de líquidos, especialmente tras cada episodio de diarrea, evitando bebidas azucaradas y carbonatadas. Es fundamental mantener la alimentación durante el curso de la enfermedad, incluyendo tanto la leche materna y la ingesta de alimentos sólidos bien cocidos, en las porciones y frecuencia adecuadas según la edad del niño. Es necesario la identificación temprana de las señales

deshidratación que ameritan acudir rápidamente a un centro de salud para evitar complicaciones. Además, se debe enseñar a prevenir futuros episodios de diarrea mediante medidas de higiene y prevención. En cuanto al zinc, se recomienda administrar suplementos conforme a las indicaciones del servicio de salud. (22)

Si el paciente presenta un alto riesgo de deshidratación, como vómitos frecuentes o deposiciones excesivas, el manejo puede continuar en un establecimiento de salud, donde se monitorizará al paciente durante al menos dos horas para evaluar su respuesta asegurando el suministro de Solución de Rehidratación Oral (SRO) de forma frecuente y en la cantidad que el paciente tolere. (23)

Diarrea con deshidratación

Aquellos pacientes que evidencien signos clínicos de deshidratación serán atendidos por un trabajador sanitario capacitado para la correcta aplicación de SRO cuyo manejo tiene una duración de 4 horas. Siguiendo las indicaciones del Plan B se buscará asegurar la restauración rápida y efectiva de líquidos, minimizando el riesgo de complicaciones graves. Si el paciente vomita, se debe esperar 10 minutos antes de continuar con la administración de la solución oral a una velocidad reducida. Si se observan signos de sobrehidratación, como edema palpebral, se suspenderá. Tras evaluar al paciente al término del procedimiento, si no se observan signos de deshidratación, se continuará con el Plan A. De lo contrario, se extenderá el manejo por 2 horas más. Es fundamental identificar los signos de fracaso en la recuperación hídrica, como vómitos persistentes, flujo fecal excesivo o ingesta insuficiente de la solución hidratante. Finalmente, se educará a los cuidadores para que reconozcan las señales de deshidratación, y una vez la mamá haya entendido a suministrar el suero y el paciente esté hidratado, se proporcionarán pautas para la adherencia del manejo clínico en casa siguiendo el Plan A. (22)

Diarrea con deshidratación y shock

El Plan C está destinado a pacientes con deshidratación grave, con o sin shock, que requieren hospitalización y atención por parte de personal médico capacitado. Dado el alto riesgo de mortalidad, el tratamiento debe ser urgente. Se debe conseguir acceso venoso inmediato y monitorizar la hidratación del paciente, ajustando la velocidad de infusión si no se observa mejoría. Una vez que el paciente pueda beber, se le ofrecerá la

SRO junto con líquidos intravenosos, para luego proceder con la administración de alimentos. El objetivo es estabilizar rápidamente al paciente, asegurando una rehidratación efectiva y previniendo complicaciones graves. (22)

Por lo general, no es necesario administrar medicamentos para tratar la diarrea en los niños. Usualmente, los episodios diarreicos se detienen cuando el cuerpo elimina la infección. El enfoque principal en el tratamiento consiste en aliviar los síntomas, lo cual implica mantener a su hijo bien hidratado, ofrecerle una dieta balanceada y nutritiva, y detectar posibles factores o alimentos que puedan estar causando o empeorando la diarrea. (23) En tales situaciones, se recomienda administrar sales de rehidratación oral (suero) que el Estado proporciona gratuitamente en los establecimientos de salud, o preparar y consumir panetela en casa, lo cual permite la regulación líquidos y electrolitos corporales.

1.4.2.3 Medidas de prevención

Como modelos de prevención y promoción de la salud, se recomienda la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. La leche materna fortalece el sistema inmunológico del niño gracias a su alto contenido de inmunoglobulinas, las cuales contienen anticuerpos que se adhieren a la superficie del intestino delgado y actúan como una barrera mucosa pasiva frente a la penetración de bacterias, virus y otros gérmenes patógenos (24). De este modo, la leche materna otorga la primera inmunización natural al bebé y proporciona una protección altamente eficaz, especialmente durante el periodo previo a la adquisición de inmunidad activa a través de la vacunación.

Además de la lactancia, existen otras medidas preventivas de gran relevancia, tales como el consumo de alimentos limpios, frescos y bien cocidos, así como la ingesta de agua hervida o clorada. Del mismo modo, el lavado de manos constituye un hábito fundamental y debe realizarse en momentos clave, como antes de preparar los alimentos, después de defecar, antes de comer y antes de dar de comer al bebé (25). En esta línea, diversas investigaciones evidencian que el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño y antes de manipular alimentos, puede reducir de manera significativa la incidencia de EDAs (26). Finalmente, se debe usar los baños de forma adecuada y enterrar la basura o

deposiciones en paquete de desecho bien protegidos evitando así la proliferación de vectores y la contaminación del agua o los alimentos.

También se hace énfasis en la importancia de estar al día en las vacunas contra enfermedades prevenibles, sobre todo contra el rotavirus a los 2 y 4 meses de edad. Por último, garantizar el acceso a la atención de la salud del primer nivel, ya que constituyen la puerta de entrada para la atención preventiva, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas. (27)

1.4.2.4 Rol de enfermería en la prevención de EDA

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Minsa brinda recomendaciones para prevenir EDAs, tras reportarse 277, 218 episodios de esta enfermedad (28). Estas acciones promueven estilos de vida saludables y el bienestar integral del ser humano en cada ciclo de vida. Además, se trabaja en coordinación con el sector Educación, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la familia como unidad básica, con lo cual se garantizan estándares adecuados de salud para la comunidad.

La estrategia buscará generar la disminución de la incidencia de EDA en población infantil, de la mortalidad infantil y materna, y de enfermedades transmisibles prevalentes, principalmente en los sectores más pobres. De ahí que enfermería, como miembro del equipo de salud, tenga como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. (23)

El rotavirus, que se transmite por vía oral, está presente en todos los países y continentes. Aunque puede causar daño sistémico, afecta principalmente al aparato digestivo, siendo los niños menores de 2 años los más vulnerables. (30) Este virus es responsable del 14 al 30% de todos los casos de gastroenteritis aguda, caracterizados por cuadros de diarrea y fiebre alta. Por ello, la enfermera debe garantizar la continuidad de la atención, sea dentro del establecimiento de salud o en la comunidad. Esto incluye

concientizar a los padres acerca de las consultas de control y programar las visitas domiciliarias correspondientes. (27,28)

1.4.2.5 La teoría de Promoción de la Salud: Nola Pender

Los aportes de Nola Pender para el conocimiento de EDAs y la Teoría de la Promoción de la Salud radica en la aplicación de principios teóricos para fomentar conductas saludables que prevengan estas enfermedades. Su modelo se centra en comprender las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, destacando el concepto de autoeficacia como clave para valorar y diseñar intervenciones efectivas a través de la educación sobre las causas, síntomas y medidas preventivas específicas relacionadas con las EDAs, como el lavado de manos, la higiene alimentaria y la vacunación, si está disponible. (9)

1.4.2.6 Conocimiento de las madres

El conocimiento de las mamás entendido como el conjunto de saberes, creencias, experiencias previas y habilidades que poseen en relación con el cuidado y la salud de sus hijos, puede adquirirse a través de fuentes formales, como la educación y la información proporcionada por profesionales de la salud o campañas de promoción, o informales, como la experiencia personal y las tradiciones familiares y entorno social. (34) El conocimiento materno influye positivamente en la salud infantil, especialmente en indicadores como la nutrición. Un estudio basado en la ENDES 2025 encontró que este efecto se debe, en gran parte, a la capacidad de lectura, escritura y acceso a información a través de medios como la radio y la televisión. (35)

Comprender el nivel del conocimiento materno es fundamental, ya que influye directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud, nutrición, estimulación temprana y prevención de enfermedades en la infancia. (36) Además, este conocimiento actúa como un factor protector en contextos donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado, haciendo que las madres se conviertan en el primer recurso de atención para sus hijos, reforzando su impacto en el cuidado. (37)

1.4.2.7 Definición operacional de términos

Conocimiento

Es toda aquella información que poseen las progenitoras de niños menores de cinco años, acerca de las EDAs. Asimismo, es un proceso de aprendizaje e información de manera empírica (35) el cual será obtenido a través de un formulario tipo cuestionario y valorado por niveles.

Madres

Son las mujeres que han concebido uno o más hijos y se encuentran actualmente al cuidado del infante.

Niño menor de cinco años

Son los hijos de las madres que viven en el asentamiento humano Cerro El Pino y comprenden la edad hasta los 4 años 11 meses 29 días.

1.5. Formulación de hipótesis

El presente estudio tiene un enfoque descriptivo por lo que no fue necesario formular una hipótesis.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo, método y diseño de investigación

La Investigación es de enfoque cuantitativo dado que emplea múltiples métodos a través de un proceso estructurado en etapas sucesivas los cuales no se pueden eludir, utiliza datos para la medición numérica y análisis estadístico con el propósito de recopilar datos sobre una realidad objetiva, cuantificable y descrita de forma exacta. Método descriptivo porque permite observar y detallar el fenómeno. (38)

Nivel aplicativo, ya que se enfoca en la búsqueda del conocimiento en un área no analizada que enriquecerá el desarrollo cultural y científico. Es de diseño no experimental puesto que la variable se observa tal como ocurre en su contexto natural, sin intervención de la investigadora. Es de corte transversal debido a que la información recopilada se da en un tiempo determinado y en una sola ocasión.

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

La población está conformada por 852 mamás, siendo un estudio no experimental. Con la finalidad de seleccionar agrupaciones de madres de familia de los 21 sectores se consideró el muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Madres que viven en el AA.HH. Cerro El Pino - La Victoria, Perú 2025
- Madres de al menos un hijo con edad inferior a 5 años al momento de realizar el estudio.
- Madres con capacidad de comprender el idioma en que se realizará el estudio.
- Madres en condiciones físicas y mentales adecuadas para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres analfabetas.
- Madres que no residen en el mismo hogar que sus hijos menores de 5 años.

2.3. Técnicas e Instrumentos. (Validez y confiabilidad). Procedimiento de recolección y análisis de datos.

La técnica de obtención de información fue la encuesta, que consiste en recopilar los datos específicos relacionados con la población y la variable de estudio. Como instrumento se utilizó un cuestionario, es decir, un formulario compuesto por una serie de ítems para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Esta técnica tuvo como ventaja la recolección de información de manera anónima y precisa. (39)

El cuestionario sobre el conocimiento de EDAs es una adaptación de un instrumento de una investigación realizada en el año 2019 por Gallardo y Marquez (36), consta de cuatro secciones, I Sección: la presentación del estudiante y del objetivo del trabajo de investigación como su finalidad y resultados a generar. II Sección, las instrucciones para llevar a cabo el cuestionario de forma correcta, III Sección: conformado por 5 preguntas de datos generales, se obtendrá información sobre las características generales de las madres a estudiar, tales como: edad, nivel educativo, ocupación, hijos y tipo de vivienda. IV Sección: constituido por 35 ítems acerca del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, cuyo puntaje por ítem será: correcto 1 punto; incorrecto 0 puntos. Los niveles de conocimiento se clasificaron de la siguiente manera: alto (25 a 35 puntos), medio (13 a 24 puntos) y bajo (0 a 12 puntos) (Anexo B).

La validez del instrumento se dio por medio del juicio de expertos (Anexo C) conformado por tres profesionales expertos en el área de investigación, posterior a ello se halló el Coeficiente de Validez de Contenido de Hernández Nieto, y se obtuvo un valor de 0,8951 que es considerado como bueno.

Se gestionó la carta de presentación extendido por la institución universitaria, la cual facilitó el acercamiento con el secretario general del asentamiento humano “Cerro El Pino” para gestionar la aprobación correspondiente. Posteriormente, se realizaron las coordinaciones con los encargados de cada sector para acceder a la población seleccionada para llevar a cabo la recolección de datos. Se asistió a cada domicilio durante las horas de la mañana durante los meses de mayo y junio, y en actividades comunitarias para la presentación formal y explicación de la finalidad del estudio con cada madre de familia. Una vez obtenida la autorización escrita, se procedió a la

aplicación del cuestionario, cada aplicación tuvo una duración aproximada de 15 minutos, asegurando en todo momento un ambiente de confianza y cordialidad.

Una vez recolectado los datos de cada participante, se revisó minuciosamente los datos con el objetivo de asegurar su calidad y verificar que estuvieran completos, luego la información fue ingresada en una matriz diseñada en el programa Microsoft Excel 2019, utilizando el libro de códigos previamente elaborado (Anexo D). Seguidamente, se revisaron y codificaron cada una de las respuestas, asignando un puntaje de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas en la matriz de tabulación (Anexo E).

Se aplicó la estadística descriptiva, donde se usó la escala de Máximos y mínimos para establecer los intervalos y así ubicarlos en el valor final que les correspondía, los cuales fueron: conocimiento alto de 25 a 35 puntos; conocimiento medio de 13 a 24 puntos; y, conocimiento bajo de 0 a 12. Luego de procesar los datos en el Excel se elaboraron los gráficos y tablas estadísticas con lo que se pudo calcular los promedios, porcentajes y frecuencia para la presentación de resultados.

2.4. Consideraciones éticas

El presente estudio tiene en consideración los cuatro principios bioéticos:

Principio de la autonomía: Durante la aplicación del instrumento, las madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano, manifestarán su voluntad informada antes de presentar la encuesta a través de la firma del consentimiento informado. (41)

Principio de la beneficencia: Se asegurará el bienestar de las madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano, con el fin de maximizar los beneficios y acceso a los resultados de la investigación. (41)

Principio de la no maleficencia: El estudio no ocasionará ningún daño a las madres participantes, dado que su propósito es estrictamente académico y orientado a generar beneficios en el ámbito científico. Asimismo, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de toda la información recolectada durante la investigación. (41)

Principio de justicia: La investigadora mantendrá un juicio razonable y no se aplicarán acciones que van en contra de la ética, priorizando la equidad en las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano. Asimismo, se informará a las

participantes que los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación. (41)

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

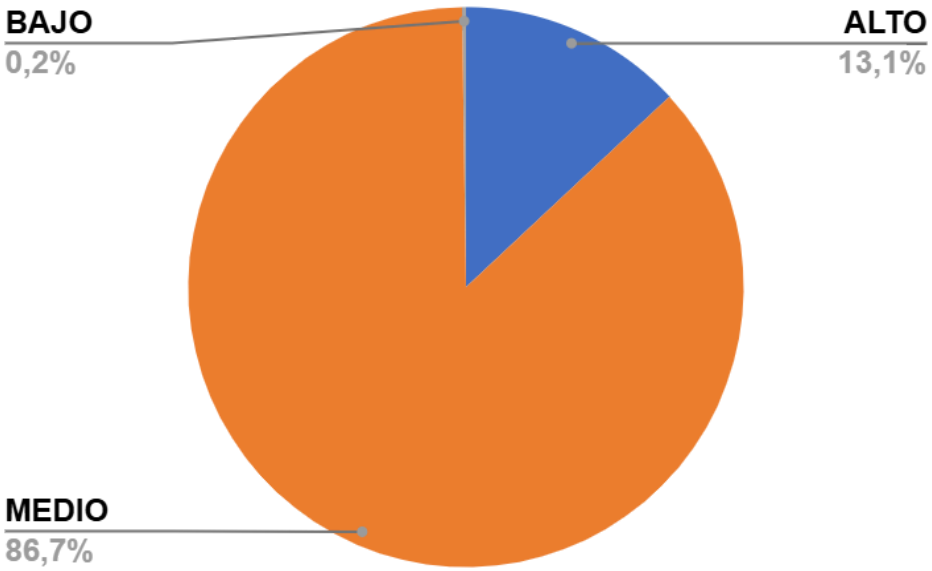
3.1. Resultados

3.1.1. Datos Generales

En los datos generales del 100% (443) madres de niños menores de 5 años, el 66,59% (295) tienen de 23 a 35 años de edad, 23,48% (104) son mayores de 35 años y 9,93% (44) menores de 23 años. En el grado de instrucción el 55,76% (247) tienen nivel superior, el 34,31% (152) instrucción secundaria y 9,93% (44) primaria. En relación al número de hijos, el 39,50% (175) tiene menos de dos hijos, el 32,73% (145) más de dos y el 27,77% (123) tienen dos hijos. En la disponibilidad del servicio de agua el 82,17% (364) cuenta con servicios de agua todo el día y el 17,83% (79) solo algunas horas del día. El 100% (443) cuenta con servicio de desagüe. (Anexo G)

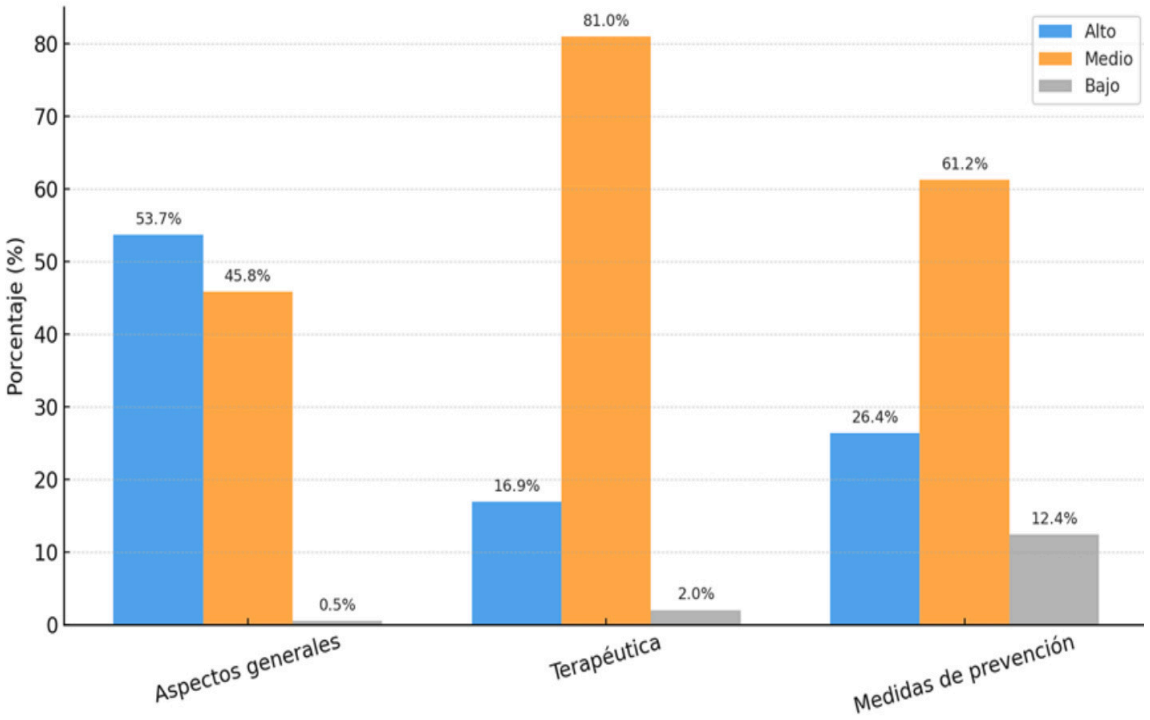
3.1.2. Datos Específicos

Gráfico N° 01 Nivel de conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



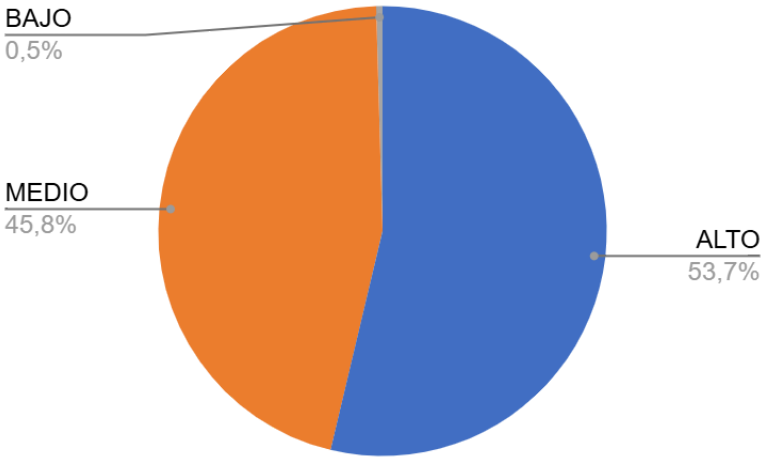
En el gráfico 1 se aprecia que el 86,7% (384) tienen un nivel de conocimiento medio acerca de EDAs, frente al 13,1% (58) que tiene un nivel alto de conocimiento y el 0,2% (1) que tiene un nivel bajo.

Gráfico N° 02 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas según las dimensiones de aspectos generales, terapéutica y medidas de prevención en madres de niños menores de cinco años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



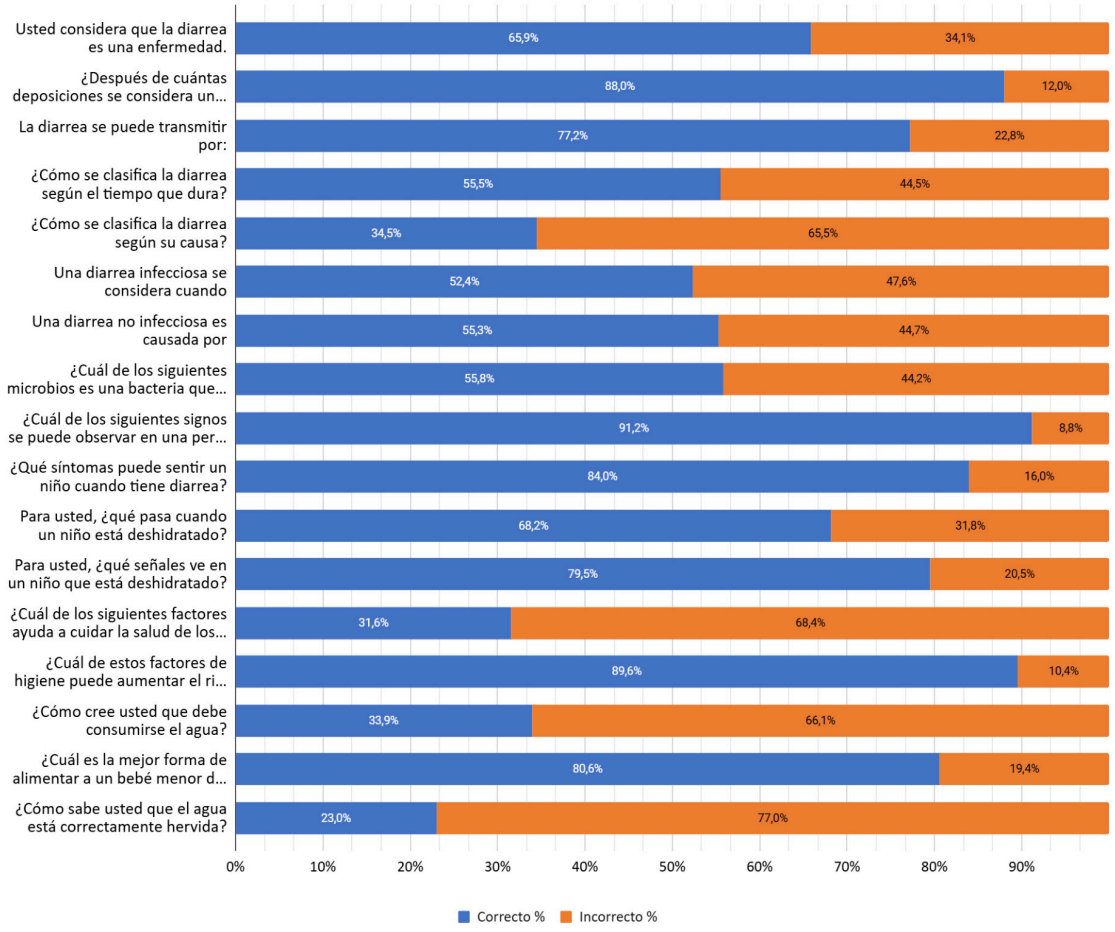
En el gráfico 2 se observa que, en la dimensión aspectos generales**,** el 53,7% (238), seguido por el 45,8% (203) con nivel medio y apenas un 0,5% (2) con nivel bajo. En la dimensión terapéutica**,** la tendencia cambia notablemente: el 81,0% (359) concentra un nivel medio, mientras que solo el 16,9% (75) alcanza un nivel alto y el 2,0% (9) permanece en nivel bajo. Por último, en la dimensión medidas de prevención**,** el 61,2% (271) tiene un nivel de conocimiento medio, el 26,4% (117) un nivel alto y el 12,4% (55) presenta un nivel bajo.

Gráfico N° 03 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según aspectos generales en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



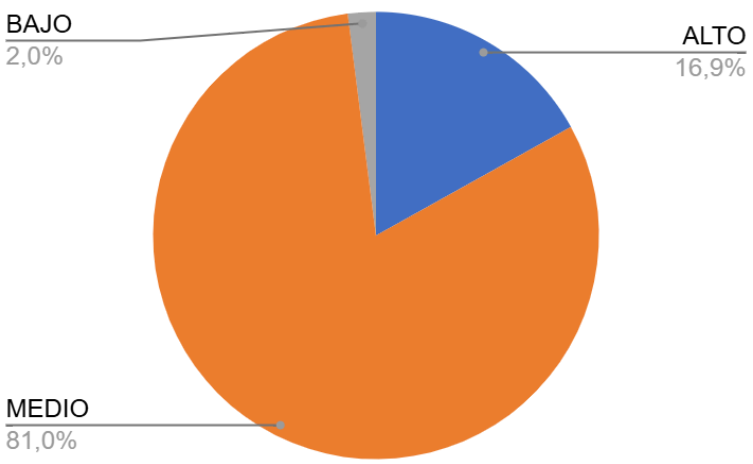
En el gráfico 2 se observa que el 53,7% (238) tienen un nivel de conocimiento en aspectos generales de las EDAs alto, el 45,8% (203) un nivel medio y el 0,5% (2) un nivel bajo.

Gráfico N° 04 Conocimientos sobre aspectos generales de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



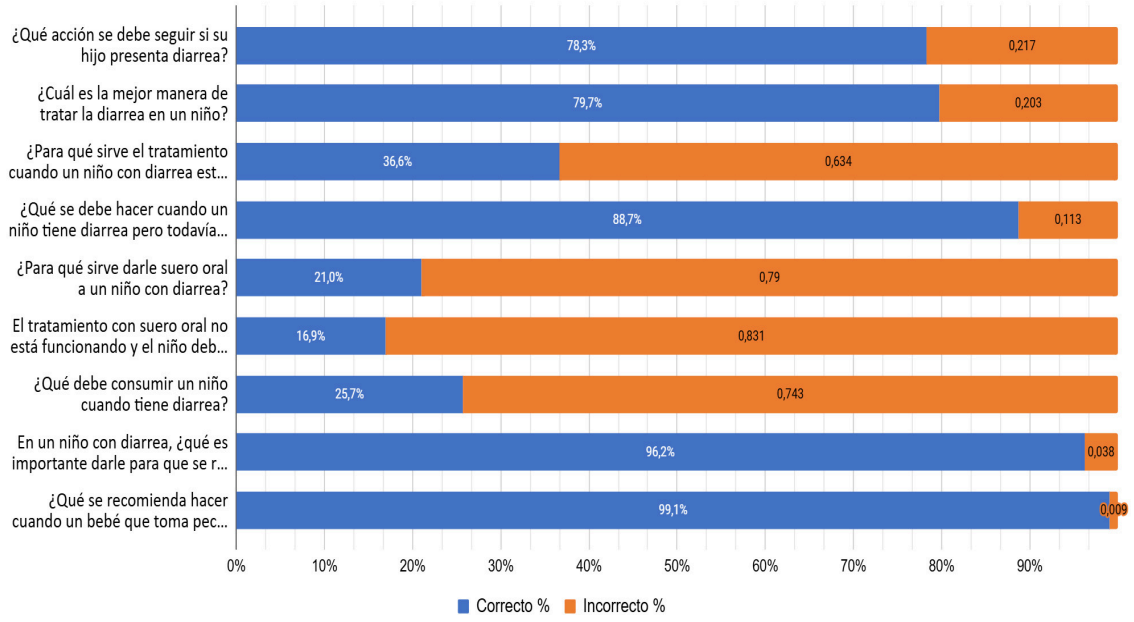
En el gráfico 4 se observa que la mayoría de los ítems presentan un alto porcentaje de respuestas correctas; entre los más destacados se encuentran: los signos que se pueden observar en una niño deshidratado, con 91,2% de aciertos; la cantidad de deposiciones para considerar diarrea (88,0%); los síntomas que puede sentir un niño con diarrea (84,0%); la clasificación de la diarrea según el tiempo que duración (55,5% correctas); así como la mejor forma de alimentar a un bebé menor de 6 meses (80,6%) y los factores de higiene que pueden aumentar riesgo de diarrea (89,6%). También se aprecian altos porcentajes de respuestas correctas en ítems como la transmisión de la diarrea (77,2%), qué pasa cuando un niño está deshidratado (68,2%), los signos de deshidratación en un niño (79,5%) y considerar o no a la diarrea como enfermedad (65,9%). Sin embargo, existen preguntas con mayor proporción de errores, como cómo se clasifica la diarrea según su causa, donde solo el 34,5% respondió correctamente; el factor que ayuda a cuidar la salud de los niños (31,6%); cómo debe consumirse el agua (33,9%); y cómo saber si el agua está correctamente hervida, que muestra el porcentaje más bajo de aciertos (23,0%). Asimismo, ítems como una diarrea infecciosa o no infecciosa, con 52,4% y 55,3% de respuestas correctas respectivamente, reflejan un conocimiento medio.

Gráfico N° 05 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según la terapéutica en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



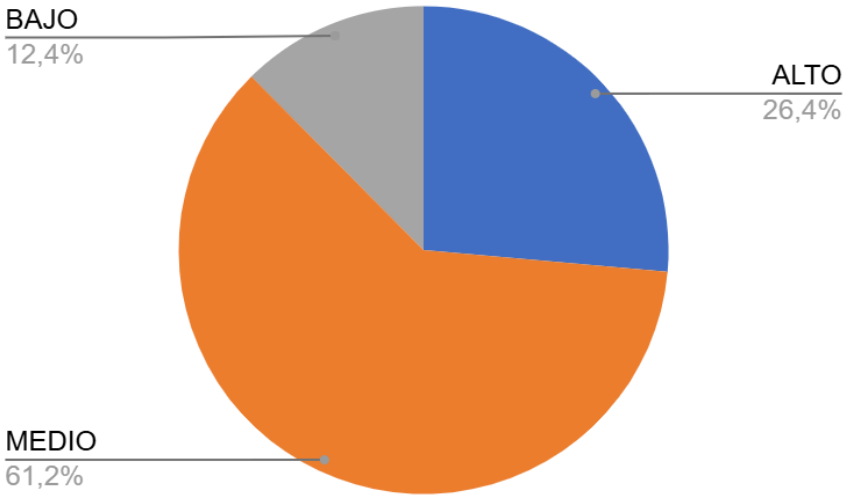
En el gráfico 5 se aprecia que el 81,0% (359) tiene medio conocimiento sobre la terapéutica de las EDAs, el 16,9% (75) un nivel alto y el 2,0% (9) un nivel de bajo.

Gráfico N° 06 Conocimientos sobre la terapéutica de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



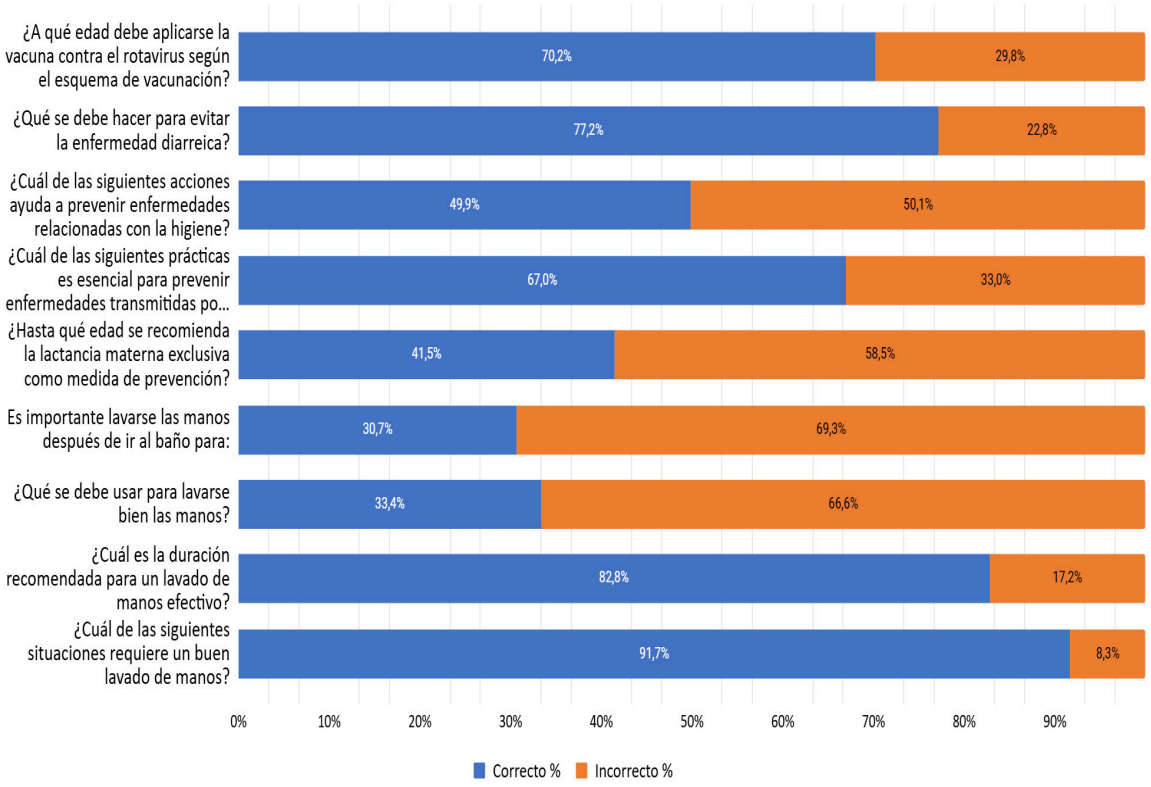
En el gráfico 06 se aprecia que la mayoría de los ítems presentan un alto porcentaje de respuestas correctas. Destacan especialmente los valores más elevados en lo que se recomienda hacer cuando un bebé toma pecho durante un episodio de diarrea, con 99,1% de respuestas correctas, y lo que es importante darle a un niño con diarrea, con 96,2%. También se observan altos niveles de acierto en qué se debe hacer cuando un niño tiene diarrea, pero todavía puede beber líquidos (88,7%), la mejor manera de tratar la diarrea en un niño (79,7%) y qué acción seguir si un hijo presenta diarrea (78,3%). Sin embargo, algunos ítems presentan porcentajes menores de respuestas correctas, como para qué sirve el tratamiento cuando un niño con diarrea está deshidratado, con 36,6%; qué debe consumir un niño con diarrea, con 25,7%; para qué sirve darle suero oral a un niño con diarrea, con 21,0%; y qué se debe hacer cuando el tratamiento con suero oral no está funcionando y el niño continúa deshidratado, que muestra el porcentaje más bajo con 16,9%.

Gráfico N° 07 Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas aguda según medidas de prevención en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



En el gráfico 4 se observa que el 61,2% (271) tiene medio conocimiento sobre las medidas de prevención en EDAs, el 26,4% (117) un nivel alto y el 12,4% (55) un nivel bajo.

Gráfico N° 08 Conocimientos sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025



El gráfico 08 presenta los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas sobre distintos temas relacionados con vacunación, higiene y prevención de enfermedades: el 70,2% respondió correctamente sobre la edad de aplicación de la vacuna contra el rotavirus frente al 29,8% incorrecto; el 77,2% respondió correctamente sobre qué hacer para evitar la enfermedad diarreica y el 22,8% incorrectamente; respecto a las acciones que previenen enfermedades relacionadas con la higiene, el 49,9% respondió correctamente y el 50,1% incorrectamente; en cuanto a las prácticas esenciales para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos, el 67,0% marcó la respuesta correcta y el 33,0% la incorrecta; sobre la edad recomendada para la lactancia materna exclusiva, el 41,5% respondió correctamente y el 58,5% incorrectamente; sobre la importancia del lavado de manos después de ir al baño, un 30,7% respondió correctamente y un 69,3% incorrectamente; respecto a qué se debe usar para lavarse bien las manos, el 33,4% respondió correctamente y el 66,6% incorrectamente; en relación con la duración recomendada para un lavado de manos efectivo, el 82,8% obtuvo respuestas correctas y el 17,2% incorrectas; y finalmente, sobre las situaciones que requieren un buen lavado

de manos, el 91,7% respondió correctamente frente al 8,3% que respondió de manera incorrecta.

3.1. Discusión

Las EDAs siguen constituyendo un desafío significativo para la salud colectiva, afectando a todos los grupos de edad sin excepción, constituyendo la segunda mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en contexto de pobreza o con limitados recursos (3). Por esta razón es de gran importancia que las madres estén informadas sobre las medidas básicas de prevención y manejo oportuno de la enfermedad, como la higiene en la manipulación de alimentos, el lavado de manos, la continuidad de la alimentación y administración de líquidos; además, identificar oportunamente los signos de alarma permite una búsqueda inmediata en la atención de servicios de salud, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad en el infante.

El conocimiento materno se define como el conjunto de saberes, creencias y experiencias que las madres poseen sobre el cuidado infantil, tanto la educación y la información brindada por profesionales de salud, como la experiencia personal y las tradiciones familiares (29) siendo determinante en el cuidado de la familia y garantizando un adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos, favoreciendo así una mejor calidad de vida, lo cual se asemeja a los descrito por Diaz (16). Del mismo modo, comprender el nivel de conocimiento de las madres es clave, ya que influye directamente en la salud de los niños, sobre todo en contextos con acceso limitado a los servicios de salud, convirtiéndolas en el primer recurso de cuidado y atención para sus hijos.

De acuerdo con el objetivo general del estudio, en los resultados se obtuvo que más de la mitad de las madres posee un nivel de conocimiento medio en lo que respecta a las EDAs. Este hallazgo sugiere que, si bien las madres cuentan con ciertos saberes básicos sobre la diarrea, estos no son suficientes para garantizar un cuidado adecuado en situaciones de riesgo. La presencia de un nivel de conocimiento medio puede reflejar la influencia de campañas de salud y la experiencia personal, pero también evidencia la ausencia de una educación continua y sistemática en temas de salud infantil. Estos resultados son similares a los encontrados en investigaciones realizadas por Sangay (6) y Blas (19), quienes también concluyeron que las madres tenían un nivel medio de conocimiento sobre las EDAs. Esta coincidencia evidencia que, independientemente del lugar o periodo en que se llevó a cabo la investigación, se identifica una problemática

común, lo que explica la persistencia de estas enfermedades en la población infantil. No obstante, Khaliq (5) encontró en un barrio urbano de Pakistán que la mayoría de las madres tenían un conocimiento bajo; de manera similar, Condori (12) observó este mismo resultado en un centro de salud de Bolivia, y Díaz (16) lo registró en un centro poblado de Los Olivos, en Perú. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las características de la población estudiada, como el nivel socioeconómico y las condiciones de vivienda, la cercanía a los centros de salud y la instrucción de las madres. El estudio realizado en la ciudad de Gadap, Karachi, (5) donde se identifican altos niveles de diarrea pediátrica junto con brechas importantes en conocimientos y prácticas de salud, muestra características que pueden observarse también en varios contextos del Perú, especialmente en zonas rurales, periurbanas y asentamientos humanos. En ambos escenarios se evidencia un acceso limitado a servicios de salud, dificultades en el abastecimiento de agua potable, saneamiento deficiente y prácticas inadecuadas de higiene, todos factores que favorecen la presencia de enfermedades diarreicas en la población infantil. Asimismo, tanto en Pakistán como en Perú se han registrado vacíos de conocimiento en temas como el uso del suero oral, la importancia del lavado de manos, el manejo adecuado de la diarrea y las medidas preventivas relacionadas con alimentación y vacunación. Estas similitudes ponen de manifiesto que, a pesar de las diferencias culturales y geográficas, los determinantes sociales de la salud como pobreza, hacinamiento, bajo nivel educativo y limitaciones en el acceso a información sanitaria influyen de manera comparable en la aparición y persistencia de enfermedades diarreicas en niños. Por ello, el patrón observado en Gadap se relaciona estrechamente con realidades presentes en diversos sectores vulnerables del Perú, donde la educación en salud, el fortalecimiento de los programas preventivos y la mejora de las condiciones básicas continúan siendo prioridades para reducir la carga de enfermedades infecciosas en la infancia.

Los niños que viven en asentamientos humanos presentan niveles de vulnerabilidad más altos que aquellos que residen en zonas urbanas consolidadas. Estos entornos suelen carecer de disponibilidad diaria del servicio de agua, saneamiento adecuado y recolección de residuos, lo que incrementa la exposición a agentes patógenos, por lo que aún resulta necesario profundizar en los estudios acerca de las EDAs en estas poblaciones. Tal situación concuerda con lo señalado por Diaz (16), Jáuregui y Pérez (17), quienes refieren que el entorno donde vive la población condiciona de manera

significativa la respuesta frente a problemas de salud. En este sentido, la presente investigación aporta información en un contexto con pocas investigaciones, ofreciendo evidencia científica que puede ser base para diseñar intervenciones educativas según el contexto demográfico y estrategias de promoción de la salud orientadas a reducir la morbimortalidad infantil.

De igual manera, un aspecto que influye directamente en el conocimiento encontrado es el grado de instrucción de las madres, el cual permite una mejor comprensión de la información recibida en los servicios de salud; así como una mayor capacidad de aplicar medidas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Jáuregui y Pérez (17) quienes señalan que más de la mitad de su población estudiada solo tienen la secundaria completa, en contraste con los resultados de la presente investigación, donde más de la mitad de madres tenían un nivel de instrucción superior. Esta diferencia sugiere que un mayor nivel educativo no solo amplía las oportunidades de acceso a información en salud, sino que también favorece la adopción de prácticas más efectivas en el cuidado infantil.

Es posible que las madres con un nivel de conocimiento medio hayan recibido orientación de enfermeras durante controles de crecimiento y desarrollo, o hayan asistido a actividades educativas de promoción de la salud, lo cual fortalece su aprendizaje. Asimismo, la influencia de familiares con experiencias previas, el temor a las enfermedades y la costumbre de acudir al control médico incluso ante síntomas leves podrían haber contribuido a que manejen información básica sobre las EDAs. Otro aspecto relevante es el acceso a internet y redes sociales, que en la actualidad facilita contar de manera inmediata con información sobre salud infantil, aunque no siempre sea validada científicamente.

Todos estos factores, en conjunto, podrían explicar por qué las madres de este asentamiento humano, según los datos obtenidos, presentan un nivel de conocimiento medio, a diferencia de lo reportado en otros contextos. Así, la investigación no solo revela disparidades, sino que también subraya la necesidad de adaptar intervenciones educativas a realidades específicas garantizando que la información brindada a las madres sea clara, práctica y basada en evidencia, de modo que el conocimiento intermedio pueda convertirse en un conocimiento alto que posibilite un cuidado adecuado en el hogar.

En la dimensión sobre aspectos generales se obtiene de resultado un nivel de conocimiento alto, donde las respuestas correctas más frecuentes (Anexo G) de las madres fueron que lograron identificar adecuadamente los signos de la diarrea, tales como heces líquidas o acuosas y fiebre, similar a las respuestas correctas sobre síntomas. Este hallazgo es consistente con lo señalado por la OMS (1), que reconoce estos signos como los más frecuentes y de mayor valor diagnóstico. No obstante, en el estudio de Blas (19) se reporta que más de la mitad desconocían los signos y síntomas de la diarrea, lo que pone en evidencia la existencia de diferencias contextuales en el nivel de conocimiento. Seguidamente las madres reconocen los factores deficientes en higiene que incrementan el riesgo de enfermedades diarreicas en los niños. También destacó el conocimiento sobre la mejor forma de alimentar a un bebé menor de seis meses, siendo la lactancia materna exclusiva la opción más señalada, y la identificación de las señales de deshidratación en el infante como el perder mucha agua, tener mucha sed y los ojos hundidos. Los resultados anteriores coinciden con Blas (19). Finalmente, un poco más de la mitad de madres identificó correctamente que la diarrea es una enfermedad infecciosa; sin embargo, un número considerable aún desconoce cuáles son las causas de las diarreas infecciosas o no infecciosas. Estos resultados se aproximan a lo encontrado por Sangay (6) quien señala que más de la mitad no conocen las causas de las diarreas infecciosas o tóxicas.

El rol de la enfermera resulta fundamental frente a los hallazgos de este estudio, como lo señala Jáuregui y Pérez (17) y Javier (18) ya que es la profesional más cercana a la comunidad y la primera línea de contacto de las madres con los servicios de salud. Su función no se limita a la atención asistencial, sino que abarca actividades educativas que permiten fortalecer los conocimientos sobre el cuidado de la salud de la población. En este caso, el hecho de que la mayoría de madres logre identificar los signos de diarrea y deshidratación evidencia un impacto positivo de las intervenciones de promoción de la salud; sin embargo, la persistencia de vacíos en torno a las causas de la enfermedad demuestra que aún existen áreas de mejora para la labor educativa de enfermería; se sugiere que las intervenciones educativas consideren los vacíos de conocimientos, y conocimiento erróneo. Entre los ítems que reflejaron mayor necesidad de refuerzo destacan: la clasificación de la diarrea según su causa, la identificación de factores que ayudan a cuidar la salud de los niños, la forma adecuada de consumo del agua, así como el criterio para reconocer que el agua está correctamente hervida, este último

evidenciando un nivel de conocimiento considerablemente bajo en comparación con los demás.

En conjunto, los resultados permiten identificar fortalezas en el conocimiento materno sobre síntomas y medidas de prevención; sin embargo, también se evidencian áreas que se constituyen en procesos de mejora, particularmente en lo referente a las causas de la diarrea. Este aspecto abre un campo para futuras investigaciones y estrategias educativas dirigidas a mejorar la comprensión integral de la enfermedad en contextos similares.

En la dimensión sobre la terapéutica se obtuvieron resultados de conocimiento medio, se evidenció que una mayoría considerable de madres identificó adecuadamente la acción que debe seguirse si el hijo presenta diarrea (Anexo G), que guarda similitud con el estudio de Sangay (6) y Blas (19) lo que refleja una adecuada respuesta a la confianza sobre un establecimiento de salud. De manera similar un porcentaje elevado contestó de forma correcta a los alimentos que se deben brindar durante la diarrea que deben consistir en ser nutritivos y variados; sin embargo, solo una cuarta parte conoce la importancia de darle más líquidos y su comida habitual durante los episodios de diarrea, lo cual constituye un hallazgo de gran relevancia.

Este conocimiento es esencial, ya que la principal causa de mortalidad asociada a la diarrea en el infante no es la enfermedad en sí misma, sino la deshidratación aguda que puede desencadenar si no se reponen adecuadamente las pérdidas de agua y electrolitos (23). Este hallazgo discrepa con lo reportado por Khali (5) y Blas (19) los cuales refieren que más de la mayoría de madres conoce cómo alimentar al niño indicando que la alimentación debe ser normal, pero se debe incrementar la ingesta de líquidos. Esta diferencia podría explicarse por factores contextuales como el nivel de acceso a información en salud, la cobertura de programas de educación materna, o incluso creencias culturales relacionadas con la alimentación durante la enfermedad, que tienden a variar entre comunidades.

Menos de la cuarta parte de las madres conoce la función del suero oral en el manejo de la diarrea, hallazgo que coincide con el estudio de Sangay (6), donde también se evidenció un bajo nivel de conocimiento sobre la utilidad del SRO. Este resultado refleja que solo un número reducido de madres entiende la importancia de esta medida básica para prevenir la deshidratación. También se encontró que pocas madres saben

que, en caso de que el suero oral no sea suficiente para controlar la diarrea o los signos de deshidratación, el niño debe ser llevado de inmediato al hospital. Esta falta de conocimiento constituye un punto crítico, ya que la ausencia de una acción adecuada ante el fracaso del SRO podría retrasar la atención oportuna y, en consecuencia, aumentar el riesgo de complicaciones en el niño.

Por último, casi la totalidad de madres conoce la importancia de dar líquidos a un niño con diarrea y de continuar la lactancia, resultados similares al estudio de Blas (19) y Javier (18). Este hallazgo puede explicarse desde dos perspectivas: por un lado, que se trate de madres recientes, quienes suelen tener información más fresca debido a las consejerías recibidas en los controles de crecimiento y desarrollo, donde se refuerza la continuidad de la lactancia; y por otro lado, podría corresponder a madres con mayor experiencia, quienes ya han incorporado estos conocimientos de forma práctica y repetitiva en el cuidado de hijos previos, convirtiéndolos en saberes consolidados y transmitidos de generación en generación.

Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la educación materna específica sobre la terapéutica en diarreas, especialmente sobre la importancia de la rehidratación oral inmediata, un conocimiento que aún no ha sido internalizado de manera generalizada. Por lo tanto, aunque la confianza en los servicios de salud es positiva la desinformación parcial puede generar conductas inadecuadas en la primera respuesta frente a episodios de diarrea, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas dirigidas y continuas por parte de las enfermeras y otros profesionales de la salud.

En la dimensión sobre las medidas de prevención, la mayoría de participantes respondió correctamente a preguntas sobre la duración recomendada del lavado de mano. Hallazgo que concuerda con los estudios de Javier (18) lo que evidencia una buena comprensión de la importancia de la higiene personal como medida preventiva. Este hallazgo es positivo, pues el lavado de manos es una de las intervenciones más eficaces para reducir la transmisión de patógenos intestinales. Sin embargo, el bajo número de respuestas correctas respecto a la edad hasta la cual se recomienda la lactancia materna exclusiva indica que algunas madres desconocen la importancia de este hábito en la prevención de diarrea en menores de seis meses, tal como lo señala Khaliq (5), ya que la lactancia materna exclusiva aporta anticuerpos y nutrientes esenciales que fortalecen el sistema inmunológico del niño, además de protegerlo frente a microorganismos transmitidos por

agua o alimentos contaminados. Por ello, garantizar que las madres comprendan y practiquen la lactancia exclusiva hasta los seis meses constituye una medida fundamental en la reducción de episodios diarreicos y en la mejora de la salud infantil.

El conocimiento sobre la vacuna contra el rotavirus también muestra que un número importante de madres conoce la relevancia de la inmunización y la necesidad de dar seguimiento al esquema de vacunación, lo que evidencia la efectividad de las campañas de vacunación. No obstante, aún existe la necesidad de reforzar la información sobre las edades recomendadas, ya que este conocimiento resulta fundamental para asegurar la protección de los niños. En contraste con lo expuesto por Blas (14), quien encontró que más de la mitad de su población no tenía conocimiento sobre la existencia de una vacuna contra la diarrea.

En esta investigación, hemos abordado la evaluación del conocimiento de las madres en relación con las EDAs. En general, se ha obtenido un nivel medio en el conocimiento de EDAs, lo que sugiere que las madres manejan conceptos fundamentales y claros sobre estas enfermedades. Esto está respaldado por hallazgos en investigaciones previas, donde también se ha observado un buen nivel de conocimiento. Sin embargo, es importante no descuidar lo identificado en otros estudios que muestran desconocimiento. Estos resultados señalan la necesidad de una educación más específica y una mayor información sobre estos aspectos. Nuestros hallazgos ofrecen una base sólida para el diseño de intervenciones educativas dirigidas a empoderar a las madres con información más completa y específica sobre la prevención y el manejo de las EDAs, lo que, en última instancia, contribuirá a mejorar la salud de los niños en la comunidad y a reducir la morbimortalidad.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre EDAs en madres de niños menores de 5 años, en su mayoría es medio, lo que implica que tienen una información básica sobre el cuidado del infante.
2. El nivel de conocimiento de las madres en la dimensión de aspectos generales de EDAs, en la mayoría es alto, lo que implica que identifican adecuadamente la definición, los signos, síntomas y factores de riesgo. Sin embargo, persisten vacíos sobre las causas, reflejando la necesidad de mantener estrategias educativas continuas.
3. El nivel de conocimiento de las madres en la dimensión terapéutica de EDAs, en su mayoría es medio, lo que implica que identifican acciones básicas y la importancia de la lactancia. Sin embargo, pocas tienen conocimiento sobre líquidos, dieta habitual y uso del suero oral, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación materna para prevenir la deshidratación.
4. El nivel de conocimiento de las madres en la dimensión sobre medidas de prevención, en su mayoría es medio, lo que implica que muestran buen conocimiento sobre higiene y vacunación contra el rotavirus. Sin embargo, persisten vacíos respecto a la lactancia materna exclusiva y las edades recomendadas de inmunización, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación en salud.

4.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a las instituciones académicas y a los establecimientos de salud realizar investigaciones adicionales en diferentes asentamientos humanos para profundizar en los vacíos de conocimiento identificados, evaluar los factores educativos, sociales y tecnológicos que influyen en el cuidado infantil, y reforzar las estrategias educativas mediante interacciones donde las madres puedan plantear preguntas y recibir respuestas específicas sobre las EDAs.
2. A los centros de salud y postas médicas de los asentamientos humanos se recomienda organizar sesiones educativas periódicas en centros comunitarios,

escuelas o instalaciones de salud locales. Estas sesiones deben abordar los signos y síntomas de las EDAs, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, la rehidratación oral, el seguimiento del esquema de vacunación contra el rotavirus y las medidas preventivas básicas.

3. Colaborar con profesionales de la salud, educadores y trabajadores sociales en campañas de concientización a nivel comunitario para destacar la importancia de la alimentación adecuada durante las ED y los posibles riesgos asociados con prácticas inadecuadas.
4. Se recomienda a los Programas de Promoción de la Salud del MINSA fortalecer las intervenciones de educación sanitaria dirigidas a las progenitoras de niños menores de cinco años, con el fin de consolidar su conocimiento y promover prácticas que reduzcan la morbimortalidad infantil por enfermedades diarreicas agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World. Enfermedades diarreicas [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2017 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
2. Diarrea: causas, síntomas y prevención - CMED [Internet]. Cmed.es. 2013 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
3. Para prevenir enfermedades diarreicas mantén la higiene personal y limpieza en el hogar [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [cited 2025 Oct 4]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/692155-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-manten-la-higiene-personal-y-limpieza-en-el-hogar
4. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE29/edas.pdf
5. Minsa presenta campaña nacional para prevenir enfermedades diarreicas [Internet]. Www.gob.pe. 2024 [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43232-minsa-presenta-campana-nacional-para-prevenir-enfermedades-diarreicas
6. Khaliq A, None Amreen, Jameel N, Krauth SJ. Knowledge and Practices on the Prevention and Management of Diarrhea in Children Under-2 Years Among Women Dwelling in Urban Slums of Karachi, Pakistan. Maternal and Child Health Journal [Internet]. 2022 Mar 5 [cited 2023 Apr 21];26(7):1442–52. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03391-9
7. Sangay S., Conocimiento 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. Uncedupe [Internet]. 2021 [cited 2023 May 10]; Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5724
8. Alfredo Marín García. Conocimiento | Economipedia [Internet]. Economipedia. 2023 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html

9. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud
10. Patricia G, Marlene D, Ramos S, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 19];8(4):16–23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
11. Casos notificados de enfermedades diarreicas agudas distritos - año 2024 [Internet]. [cited 2025 Ene 21]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2024/04/EDAS.pdf
12. Los 17 objetivos sostenibles. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: https://sdgs.un.org/es/goals
13. Condori-Apaza PJ. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022. MED-FMENT Salud Pública en Acción. 2024 Aug 1; 4(1) https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav4n1art1
14. Noban A, Mustafa Khidir Elnimeiri. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers on Management of Childhood Diarrhoea Among Children Under Five Years in Al Mukalla City/ Yemen- 2022. 2022 Jul 30 [cited 2024 Nov 20];16(7):827–30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/363828438_Knowledge_Attitudes_and_Practices_of_Mothers_on_Management_of_Childhood_Diarrhoea_Among_Children_Under_Five_Years_in_Al_Mukalla_City_Yemen-_2022
15. Momoh FE, Olufela OE, Adejimi AA, Roberts AA, Oluwole EO, Ayankogbe OO, et al. Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine [Internet]. 2022 May 27 [cited 2024 Nov 21];14(1). Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9210141/
16. Alrafiaah AS, Albraikan A, AlJaafari A, AlAbbad A, Alfehaid H, Alqueflie S, et al. Assessment of Maternal Knowledge and Practices Regarding Acute Diarrheal Illnesses in Children in Saudi Arabia: A Tertiary Care Center Survey. Cureus

[Internet]. 2022 Dec 29 [cited 2023 May 10]; Available from: https://www.cureus.com/articles/131380-assessment-of-maternal-knowledge-and-practices-regarding-acute-diarrheal-illnesses-in-children-in-saudi-arabia-a-tertiary-care-center-survey#!/

17. Diaz E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años centro poblado Los Olivos - Supe 2021, Huacho [Tesis de licenciatura, Universidad José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4587/EVELYN%20DIAZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Jáuregui E. y Pérez H. Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda de niños menores de cinco años, Pacora, Lambayeque, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional. [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 21]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9744/J%c3%a1uregui%20Lozano%20Esperanza%20%26%20P%c3%a9rez%20Fern%c3%a1ndez%20Hilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Javier M. Nivel de conocimiento materno sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud - La Huayrona, Lima 2022 [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37996/Javier%20Gomez%2c%20Marla%20Antonieta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Blas T. y Abendaño F. Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca - 2020. Unabedupe [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; Available from: https://repositorio.unab.edu.pe/item/54cd2ccb-1c6e-427f-a96b-de0d35952058
21. Normas técnicas para el manejo, prevención y control de la enfermedad diarreica aguda y el cólera. PRONACEDCO. [Internet]. [cited 2023 May 10]; Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4161.pdf
22. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades del aparato digestivo. Ministerio de salud. [Internet]. [cited 2023 May 11]; Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf
23. Rivero Z, Villarreal L, Calchi M, Bracho A, Arraga L, Villalobos R. Enteroparásitos en niños menores de 5 años con diarrea. Gen [Internet]. 2017

[cited 2025 Feb 6];71(4):132–6. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032017000400004#:~:text=Urrestarazu%20y%20cols%20en%2019993,Entamoeba%20histolytica%20y%20Cryptosporidium%20spp

24. How to Treat Diarrhea in Kids – Children's Health [Internet]. Childrens.com. 2024 [cited 2025 Mar 01]. Available from: https://es.childrens.com/health-wellness/how-to-treat-diarrhea-in-kids
25. Diarreas en bebés se combaten con lactancia materna [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [cited 2025 Jun 23]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38869-diarreas-en-bebes-se-combaten-con-lactancia-materna
26. Andina.pe. El lavado correcto de manos previene en un 70 % enfermedades [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=769687
27. 7 pasos del lavado de manos [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.gob.pe/30106-7-pasos-del-lavado-de-manos
28. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru
29. Tabla de Contenido Editorial. Boletín epidemiológico [Internet]. [cited 2025 Feb 6]. Available from: https://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
30. Guía técnica: "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. [Internet]. 2017. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE112021/04.pdf
31. CDC. Acerca del rotavirus [Internet]. Rotavirus. 2024 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://www.cdc.gov/rotavirus/es/about/acerca-del-rotavirus.html#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20por%20rotavirus%20com%C3%BAnmente,la%20vacuna%20contra%20el%20rotavirus

32. Guía práctica clínica GPC. [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/156GRR.pdf
33. Ministerio de Salud (MINSA). Más de 270 mil episodios de enfermedades diarreicas agudas fueron reportadas a nivel nacional [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/610015-mas-de-270-mil-episodios-de-enfermedades-diarreicas-agudas-fueron-reportadas-a-nivel-nacional
34. World Health Organization. Mothers and health education: roles, needs and interventions. Geneva: WHO; 2020
35. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: evidencia para el Perú en base a la ENDES [Internet]. Consorcio de Investigación Económica y Social CIES. 2025 [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://cies.org.pe/investigacion/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino-evidencia-para-el-peru-en-base-a-la-endes/
36. Martínez ML, López S, Ramírez P. Conocimiento materno y su relación con el cuidado infantil en zonas rurales. Rev Salud Pública. 2020;22(3):310–7.
37. Pérez A, Gutiérrez D. Importancia del conocimiento materno en la prevención de enfermedades comunes en la infancia. Rev Enferm Pediátr. 2019;17(1):15–22.
38. El conocimiento y la enfermería [Internet]. 2002 [cited 2023 May 11]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf
39. Roberto C, Sampieri H, Carlos F, Collado, Pilar D, et al. Metodología de la investigación [Internet]. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
40. Casas Anguita, J, Labrador R, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 May 15 [cited 2023 Jun 09];31(8):527–38. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738
41. Gallardo L, Marquez EJ. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui -

San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad César Vallejo; 2019.[Internet]. [cited 2023 Nov 3] Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36696/GALLARDO_ML%2c%20MARQUEZ_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Código de Ética y Deontología [Internet]. Available from: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 44
ANEXO B. CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA 45
ANEXO C. CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 46
ANEXO D. CÁLCULO DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (HERNÁNDEZ - NIETO) 57
ANEXO E. LIBRO DE CÓDIGOS 58
ANEXO F. MATRIZ DE DATOS 64
ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO 69
ANEXO H: TABLA DE DATOS GENERALES DE LAS MADRES ENCUESTADAS……..70

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas	Conjunto de experiencias e información que obtienen las madres de familia, cuidadores de infantes o el personal sanitario sobre enfermedades diarreicas agudas, como indica Consolini, la diarrea es un problema muy frecuente en los niños, consiste en la deposición, tres o más veces al día sea blanda o líquida que difiere del patrón normal de un niño. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.	Aspectos generales	Definición	Nivel alto 11-17 Nivel medio 7-10 Nivel bajo 0-6
			Causas	
			Manifestaciones clínicas	
			Factores de Riesgo	
		Terapéutica	Evaluación Médica	Nivel alto 7-9 Nivel medio 4-6 Nivel bajo 0-3
			Tratamiento de la deshidratación	
			Alimentación durante la Diarrea	
		Medidas de prevención	Vacunas	Nivel alto 7-9 Nivel medio 4-6 Nivel bajo 0-3
			Lavado y Cocción correcta de alimentos	
			Lactancia materna	
			Lavado correcto de manos	

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Son las respuestas a preguntas sobre enfermedades diarreicas agudas en concepto, sintomatología, factores de riesgo, causas, complicaciones, terapéutica y prevención de la diarrea que poseen las madres de niños menores de 5 años del asentamiento humano "Cerro El Pino" de Lima, para ello se les medirá con un cuestionario, siendo el valor final de la variable nivel alto, medio o bajo.

ANEXO B. CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra se obtuvo de modo probabilístico aleatorio simple, y estuvo constituida por 443 madres. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para proporción y cuando se trata de una población finita o conocida.

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

Donde:

N: Es el tamaño de la población.

K: es una constante que depende del nivel de confianza.

e: es el error muestral deseado.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es (1- p).

n: tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula se obtuvo: $n = 443$

ANEXO C. CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días estimada Señora, reciba usted un cordial saludo, yo, Deina Rosamaría Geraldine Euscate Manrique, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estoy llevando a cabo mi proyecto de investigación. Por lo que con todo respeto le pido su colaboración en el llenado del cuestionario con el objetivo de determinar el conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025, con los resultados obtenidos de este estudio se puede generar acciones para mejorar la atención al niño con este tipo de enfermedad. Le solicito que la información que me pueda proporcionar sea lo más verídica posible ya que los datos son anónimos y se mantendrán confidenciales durante todo el estudio. Por lo que también se le brindará una copia del consentimiento informado.

II. INSTRUCCIONES

Señora madre de familia este cuestionario consta de 41 ítems, donde será dividido en 2 secciones: la primera sección es de 5 preguntas sobre sus datos generales, luego la segunda sección de datos específicos que se encuentra constituido de 35 preguntas sobre las enfermedades diarreicas agudas en el cual deberá marcar con una equis (X) o un círculo (O) la alternativa que usted considere correcta.

III. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

a) Menor de 23 años
b) De 23 a 35 años
c) Mayor de 35 años

2. Grado de instrucción:

a) Sin educación
b) Primaria
c) Secundaria

d) Superior

3. Número de hijos

a) Menos de dos

b) Dos

c) Más de dos

4. Disponibilidad del servicio de agua:

a) Todo el día (24 horas continuas)

b) Solo algunas horas al día

c) Solo algunos días de la semana

d) No cuenta con servicio de agua

5. Servicios básicos de desagüe.

a) Si

b) No

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. Usted considera que la diarrea es una enfermedad:

a) Infecciosa

b) Pasajera

c) Incurable

d) Irreversible

2. ¿Después de cuántas deposiciones se considera una diarrea?

a) Una vez al día

b) Dos veces al día

c) Por más de 3 veces al día

d) Cinco veces a la semana

3. La diarrea se puede transmitir por:

a) Alimentos contaminados.

b) Alimentos y agua contaminada o contacto con personas enfermas.

c) Virus que están en el aire

d) Cambios de clima

4. ¿Cómo se clasifica la diarrea según el tiempo que dura?

a) Diarrea Aguda: menos de 7 días, Diarrea Persistente: más de 7 días.

b) Diarrea Aguda: menos de 14 días, Diarrea Persistente: más de 14 días.

c) Diarrea Aguda: más de 14 días, Diarrea Persistente: menos de 14 días.

d) Diarrea Aguda: menos de 7 días, Diarrea Persistente: menos de 7 días.

5. ¿Cómo se clasifica la diarrea según su causa?

a) Infecciosa y no infecciosa

b) Leve y grave

c) Viral y bacteriana

d) Crónica y aguda

6. Una diarrea infecciosa se considera cuando:

a) Es causada por microbios como bacterias o virus.

b) Se producen reacciones alérgicas a ciertos alimentos.

c) Faltan vitaminas o no se come lo suficiente.

d) La alimentación es poco saludable.

7. Una diarrea no infecciosa es causada cuando:

a) Un niño se contagia de otra persona enferma.

b) Se comen alimentos en mal estado.

c) El cuerpo no puede digerir bien los alimentos.

d) Se consumen los parásitos a través del agua sucia.

8. ¿Cuál de los siguientes microbios es una bacteria que puede causar diarrea?

a) Rotavirus

b) Giardia lamblia

c) Salmonella enteritidis

d) Adenovirus

9. ¿Cuál de los siguientes signos se puede observar en una persona con diarrea?

a) Dolor muscular.

b) Heces líquidas o acuosas y fiebre.

c) Náuseas sin fiebre.

d) Heces con sangre y orina más de lo normal.

10. ¿Qué síntomas puede sentir un niño cuando tiene diarrea?

a) Tener moco en las heces.

b) Malestar general y náuseas.

c) Que orine menos de lo normal.

d) Fiebre alta y manchas en la piel.

11. Para usted, ¿qué pasa cuando un niño está deshidratado?

a) Pierde mucha agua del cuerpo.

b) El cuerpo retiene muchos líquidos.

c) No come bien y le faltan vitaminas.

d) Orina más de lo normal.

12. Para usted, ¿qué señales ve en un niño que está deshidratado?

a) Tiene mucha sed y los ojos se ven hundidos.

b) Dolor de cabeza y manchas en la piel.

c) Fiebre y no quiere comer.

d) La temperatura del cuerpo es baja.

13. ¿Cuál de los siguientes factores ayuda a cuidar la salud de los niños?

a) Acceso al agua limpia y buena eliminación de la basura.

b) Presencia de basura en las calles y falta de recolección.

c) Falta de alimentos frescos y saludables

d) Vivienda con condiciones de higiene deficientes.

14. ¿Cuál de estos factores de higiene puede aumentar el riesgo de enfermedades en los niños?

a) Lavarse las manos con agua y jabón.

b) Manipular los alimentos sin cuidado.

c) Beber agua potable y segura.

d) Tener todas las vacunas al día.

15. ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua para prevenir enfermedades?

a) Tomando agua directamente del caño.

b) Tomando agua desde el depósito donde se guarda.

c) Hervir el agua y luego consumirla.

d) Consumir el agua sin hervir.

16. ¿Cuál es la mejor forma de alimentar a un bebé menor de 6 meses?

a) Darle solo leche materna, sin otro alimento ni bebida.

b) Alimentar con leche de vaca o de otros animales.

c) Darle pecho solo a ciertas horas, no cuando el bebé lo pida.

d) Alimentar con leche preparada (fórmulas) sin que el doctor lo diga.

17. ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?

a) Al dejar hervir entre 5 a 10 minutos.

b) Cuando el agua está caliente.

c) Cuando ve que salen burbujas y vapor.

d) Cuando el agua cambia de color.

18. ¿Qué acción se debe seguir si su hijo presenta diarrea?

a) Llevarlo al Centro de Salud

b) Acudir al curandero

c) Dar medicación por cuenta propia

d) Esperar que se recupere solo

19. ¿Cuál es la mejor manera de tratar la diarrea en un niño?

a) Con suero de rehidratación oral (SRO).

b) Darle té, anís, manzanilla u otras hierbas.

c) Usar remedios caseros sin consultar al centro de salud.

d) Darle antibióticos sin receta médica.

20. ¿Para qué sirve el tratamiento cuando un niño con diarrea está deshidratado?

a) Cura las infecciones que causó la diarrea.

b) Repone el agua y las sales que su cuerpo perdió.

c) Limpia el cuerpo de las toxinas.

d) Prevenir futuros episodios de fiebre.

21. ¿Qué se debe hacer cuando un niño tiene diarrea pero todavía no está deshidratado?

a) Llevarlo al hospital para que le pongan suero por la vena.

b) No darle nada y esperar a que se le pase.

c) Darle líquidos en casa, como suero oral y agua, para que no se deshidrate.

d) Darle antibióticos para que se le quite la diarrea.

22. ¿Para qué sirve darle suero oral a un niño con diarrea?

a) Para que el niño no pierda peso.

b) Para evitar que se deshidrate y mantenerlo hidratado

c) Para que no vuelva a tener diarrea.

d) Para que el niño no se ponga muy grave.

23. El tratamiento con suero oral no está funcionando y el niño debe ir al hospital cuando:

a) El niño toma bien el suero y se siente mejor.

b) El niño vomita mucho y no puede tomar el suero.

c) El niño quiere más suero.

d) El niño juega y come normalmente.

24. ¿Qué debe consumir un niño cuando tiene diarrea?

a) Darle más líquidos y seguir dándole su comida de siempre.

b) Alimentar con caldo o sopa.

c) Darle más líquidos y antibióticos sin receta.

d) Darle solo líquidos, sin comida.

25. En un niño con diarrea, ¿qué es importante darle para que se recupere bien?

a) Evitar la comida sólida.

b) Ofrecer una comida variada y nutritiva.

c) Darle alimentos muy dulces.

d) Darle muy poca agua y líquidos.

26. ¿Qué se recomienda hacer cuando un bebé que toma pecho tiene diarrea?

a) Suspender la lactancia materna y ofrecer suero oral.

b) Continuar con la lactancia materna.

c) Introducir alimentos sólidos para evitar la diarrea.

d) Dar solo agua para evitar la deshidratación.

27. ¿A qué edad debe aplicarse la vacuna contra el rotavirus según el esquema de vacunación?

a) Al nacer y a los 6 meses

b) A los 2 y 4 meses

c) A los 3 y 6 meses

d) A los 6 y 12 meses

28. ¿Qué se debe hacer para evitar la enfermedad diarreica?

a) Lavar las frutas y verduras

b) Hervir el agua de consumo

c) Tomar manzanilla caliente

d) a y b

29. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir enfermedades relacionadas con la higiene?

a) Comer alimentos crudos sin lavar.

b) Usar los baños de forma inadecuada.

c) Beber agua hervida o con gotitas de cloro.

d) No lavar bien los utensilios de cocina.

30. ¿Cuál de las siguientes prácticas es esencial para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos?

a) Desinfectar algunos utensilios antes de cocinar

b) Lavar las manos antes de manipular alimentos

c) Comer frutas y verduras sin lavar si tienen cáscara

d) Dejar los alimentos crudos en contacto con los cocidos

31. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva como medida de prevención?

a) 3 meses

b) 6 meses

c) 9 meses

d) 12 meses

32. Es importante lavarse las manos después de ir al baño para:

a) Eliminar la suciedad visible.

b) Evitar pasar microbios que causan enfermedades.

c) Que no huelan mal las manos.

d) Mantener las manos suaves.

33. ¿Qué se debe usar para lavarse bien las manos?

a) Solo con agua.

b) Usar alcohol en gel.

c) Limpiarse con una toalla o servilleta.

d) Usar agua con jabón, frotando bien las manos.

34. ¿Cuál es la duración recomendada para un lavado de manos efectivo?

a) 1 segundo

b) 10 segundos

c) 20 segundos

d) 1 minuto

35. ¿Cuál de las siguientes situaciones requiere un buen lavado de manos?

a) Después de tocar animales o mascotas

b) Después de cambiar la ropa

c) Solo después de hacer ejercicio

d) Antes de comenzar a jugar

ANEXO D. CÁLCULO DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (HERNÁNDEZ - NIETO)

Item	J1	j2	j3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
2	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
3	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
4	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
5	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
6	5	5	5	15	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
7	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
8	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
9	3	5	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
10	4	3	5	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
11	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
12	5	5	5	15	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
13	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
14	5	5	5	15	5,0000	1,0000	0,0039	0,9961
15	4	5	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
16	4	5	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
17	4	5	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
18	4	5	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
19	5	3	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
20	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
21	4	5	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
22	5	3	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
23	3	5	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
24	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
25	3	5	5	13	4,3333	0,8667	0,0039	0,8628
26	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
27	5	3	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
28	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
29	5	5	3	13	4,3333	0,8667	0,0039	0,8628
30	5	3	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
31	5	5	4	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
32	3	5	4	12	4,0000	0,8000	0,0039	0,7961
33	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
34	4	5	4	13	4,3333	0,8667	0,0039	0,8628
35	5	4	5	14	4,6667	0,9333	0,0039	0,9294
							S	31,4635
					n de ítems	35	CVCt	0,8990
							CVCtc	**0,8951**

Según CVC, este instrumento es considerado “bueno” para este trabajo de investigación.

ANEXO E. LIBRO DE CÓDIGOS

Criterio de codificación	**“A mayor puntaje mayor nivel de conocimiento”**

N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DATOS GENERALES			
P1	Edad de la madre	Menor de 23 años	1
		De 23 a 35 años	2
		Mayor de 35 años	3
P2	Grado de instrucción:	Sin educación	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior	4
P3	Número de hijos:	Menos de dos	1
		Dos	2
		Más de dos	3
P4	Disponibilidad del servicio de agua	Todo el día (24 horas continuas)	1
		Solo algunas horas al día	2
		Solo algunos días a la semana	3
		No cuenta con servicio de agua	4
P5	Servicios básicos de desagüe:	Si	1
		No	2
DATOS ESPECÍFICOS			
P1	Usted considera que la diarrea es una enfermedad.	Infecciosa	1
		Pasajera	0
		Incurable	0
		Irreversible	0
P2	¿Después de cuántas deposiciones se considera una diarrea?	Una vez al día	0
		Dos veces al día	0
		Por más de 3 veces al día	1
		Cinco veces a la semana	0

P3	La diarrea se puede transmitir por	Alimentos contaminados.	0
		Alimentos y agua contaminada o contacto con personas enfermas.	1
		Virus que están en el aire	0
		Cambios de clima	0
P4	¿Cómo se clasifica la diarrea según el tiempo que dura?	Diarrea Aguda: menos de 7 días, Diarrea Persistente: más de 7 días.	0
		Diarrea Aguda: menos de 14 días, Diarrea Persistente: más de 14 días.	1
		Diarrea Aguda: más de 14 días, Diarrea Persistente: menos de 14 días.	0
		Diarrea Aguda: menos de 7 días, Diarrea Persistente: menos de 7 días.	0
P5	¿Cómo se clasifica la diarrea según su causa?	Infecciosa y no infecciosa	1
		Leve y grave	0
		Viral y bacteriana	0
		Crónica y aguda	0
P6	Una diarrea infecciosa se considera cuando:	Es causada por microbios como bacterias o virus.	1
		Se producen reacciones alérgicas a ciertos alimentos.	0
		Faltan vitaminas o no se come lo suficiente.	0
		La alimentación es poco saludable.	0
P7	Una diarrea no infecciosa es causada cuando:	Un niño se contagia de otra persona enferma.	0
		Se comen alimentos en mal estado..	0
		El cuerpo no puede digerir bien los alimentos.	1
		Se consumen los parásitos a través del agua sucia.	0
P8	¿Cuál de los siguientes microbios es una bacteria que puede causar diarrea?	Rotavirus	0
		Giardia lamblia	0
		Salmonella enteritidis	1
		Adenovirus	0
P9	¿Cuál de los siguientes signos se puede observar en una persona con	Dolor muscular	0
		Heces líquidas o acuosas y fiebre	1

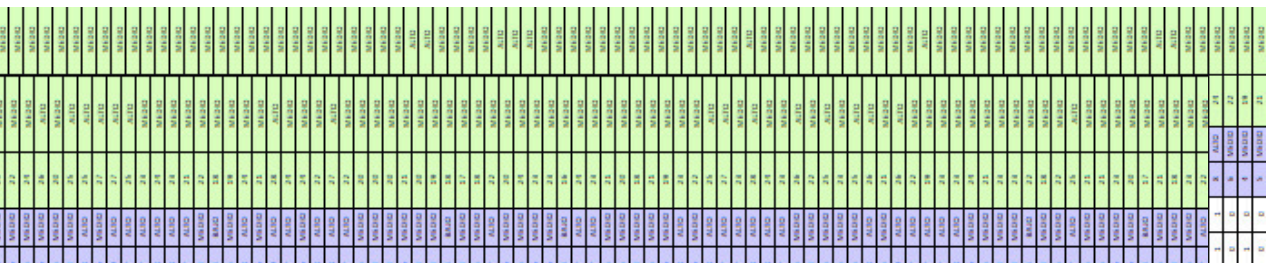
	diarrea?	Náuseas sin fiebre	0
		Heces con sangre y orina más de lo normal.	0
P10	¿Qué síntomas puede sentir un niño cuando tiene diarrea?	Tener moco en las heces.	0
		Malestar general y náuseas	1
		Que orine menos de lo normal.	0
		Fiebre alta y manchas en la piel.	0
P11	Para usted, ¿qué pasa cuando un niño está deshidratado?	Pierde mucha agua del cuerpo.	1
		El cuerpo retiene muchos líquidos.	0
		No come bien y le faltan vitaminas.	0
		Orina más de lo normal.	0
P12	Para usted, ¿qué señales ve en un niño que está deshidratado?	Tiene mucha sed y los ojos se ven hundidos.	1
		Dolor de cabeza y manchas en la piel.	0
		Fiebre y no quiere comer.	0
		La temperatura del cuerpo es baja.	0
P13	¿Cuál de los siguientes factores ayuda a cuidar la salud de los niños?	Acceso al agua limpia y buena eliminación de la basura.	1
		Presencia de basura en las calles y falta de recolección.	0
		Falta de alimentos frescos y saludables	0
		Vivienda con condiciones de higiene deficientes.	0
P14	¿Cuál de estos factores de higiene puede aumentar el riesgo de enfermedades en los niños?	Lavarse las manos con agua y jabón.	0
		Manipular los alimentos sin cuidado.	1
		Beber agua potable y segura.	0
		Tener todas las vacunas al día.	0
P15	¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?	Tomando agua directamente del caño.	0
		Tomando agua desde el depósito donde se guarda.	0
		Hervir el agua y luego consumirla.	1
		Consumir el agua sin hervir.	0
P16	¿Cuál es la mejor forma de alimentar a un bebé menor de 6 meses?	Darle solo leche materna, sin otro alimento ni bebida.	1
		Alimentar con leche de vaca o de otros animales.	0

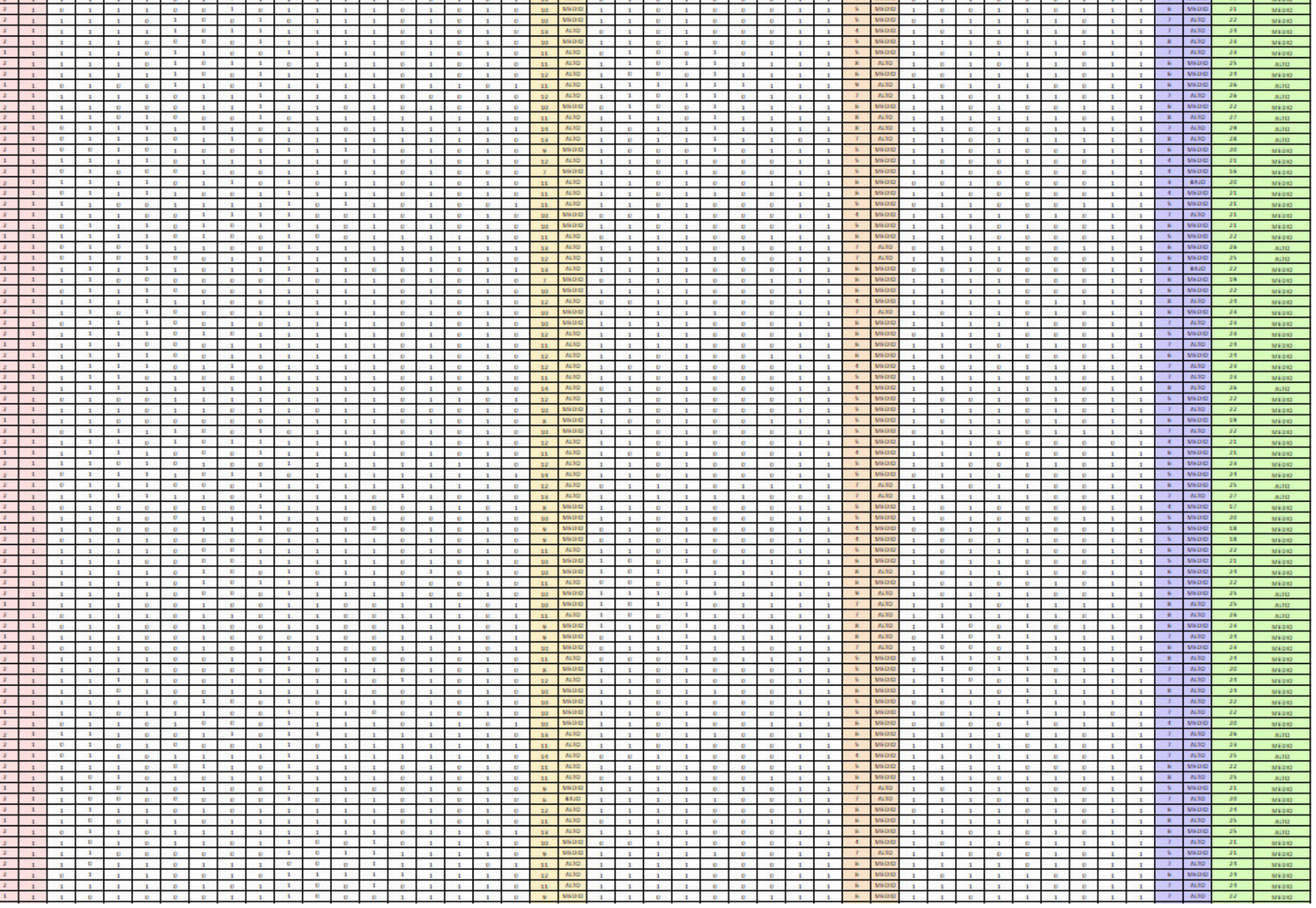
		Darle pecho solo a ciertas horas, no cuando el bebé lo pida.	0
		Alimentar con leche preparada (fórmulas) sin que el doctor lo diga.	0
P17	¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?	Al dejar hervir entre 5 a 10 minutos.	0
		Cuando el agua está caliente.	0
		Cuando ve que salen burbujas y vapor.	1
		Cuando el agua cambia de color.	0
P18	¿Qué acción se debe seguir si su hijo presenta diarrea?	Llevar al Centro de Salud	1
		Acudir al curandero	0
		Dar medicación por cuenta propia	0
		Esperar que se recupere solo	0
P19	¿Cuál es la mejor manera de tratar la diarrea en un niño?	Con suero de rehidratación oral (SRO)	1
		Darle té, anís, manzanilla u otras hierbas.	0
		Usar remedios caseros sin consultar al centro de salud.	0
		Darle antibióticos sin receta médica.	0
P20	¿Para qué sirve el tratamiento cuando un niño con diarrea está deshidratado?	Cura las infecciones que causó la diarrea.	0
		Repone el agua y las sales que su cuerpo perdió.	1
		Limpia el cuerpo de las toxinas.	0
		Prevenir futuros episodios de fiebre.	0
P21	¿Qué se debe hacer cuando un niño tiene diarrea pero todavía no está deshidratado?	Llevarlo al hospital para que le pongan suero por la vena.	0
		No darle nada y esperar a que se le pase.	0
		Darle líquidos en casa, como suero oral y agua, para que no se deshidrate.	1
		Darle antibióticos para que se le quite la diarrea.	0
P22	¿Para qué sirve darle suero oral a un niño con diarrea?	Para que el niño no pierda peso.	0
		Para que el niño recupere el agua y las sales que perdió con la diarrea.	1
		Para que no vuelva a tener diarrea.	0
		Para que el niño no se ponga muy grave.	0
P23	El tratamiento con suero oral no está funcionando y	El niño toma bien el suero y se siente mejor.	0

	el niño debe ir al hospital cuando:	El niño vomita mucho y no puede tomar el suero.	1
		El niño quiere más suero.	0
		El niño juega y come normalmente.	0
P24	¿Qué debe consumir un niño cuando tiene diarrea?	Darle más líquidos y seguir dándole su comida de siempre.	1
		Alimentar con caldo o sopa.	0
		Darle más líquidos y antibióticos sin receta.	0
		Darle solo líquidos, sin comida.	0
P25	En un niño con diarrea, ¿qué es importante darle para que se recupere bien?	Evitar la comida sólida	0
		Ofrecer una comida variada y nutritiva.	1
		Darle alimentos muy dulces.	0
		Darle muy poca agua y líquidos.	0
P26	¿Qué se recomienda hacer cuando un bebé que toma pecho tiene diarrea?	Suspender la lactancia materna y ofrecer solo suero oral	0
		Continuar con la lactancia materna	1
		Introducir alimentos sólidos para evitar la diarrea	0
		Dar solo agua para evitar la deshidratación	0
P27	¿A qué edad debe aplicarse la vacuna contra el rotavirus según el esquema de vacunación?	Al nacer y a los 6 meses	0
		A los 2 y 4 meses	1
		A los 3 y 6 meses	0
		A los 6 y 12 meses	0
P28	¿Qué se debe hacer para evitar la enfermedad diarreica?	Lavar las frutas y verduras	0
		Hervir el agua de consumo	0
		Tomar manzanilla caliente	0
		a y b	1
P29	¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir enfermedades relacionadas con la higiene?	Comer alimentos crudos sin lavar.	0
		Usar los baños de forma inadecuada.	0
		Beber agua hervida o con gotitas de cloro.	1
		No lavar bien los utensilios de cocina.	0
P30	¿Cuál de las siguientes prácticas es esencial para prevenir enfermedades	Desinfectar algunos utensilios antes de cocinar	0
		Lavar las manos antes de manipular	1

	transmitidas por alimentos?	alimentos	
		Comer frutas y verduras sin lavar si tienen cáscara	0
		Dejar los alimentos crudos en contacto con los cocidos	0
P31	¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva como medida de prevención?	3 meses	0
		6 meses	1
		9 meses	0
		12 meses	0
P32	Es importante lavarse las manos después de ir al baño para:	Eliminar la suciedad visible.	0
		Evitar pasar microbios que causan enfermedades.	1
		Que no huelan mal las manos.	0
		Mantener las manos suaves.	0
P33	¿Qué se debe usar para lavarse bien las manos?	Solo con agua.	0
		Usar alcohol en gel.	0
		Limpiarse con una toalla o servilleta.	0
		Usar agua con jabón, frotando bien las manos.	1
P34	¿Cuál es la duración recomendada para un lavado de manos efectivo?	1 segundo	0
		10 segundos	0
		20 segundos	1
		1 minuto	0
P35	¿Cuál de las siguientes situaciones requiere un buen lavado de manos?	Después de tocar animales o mascotas	1
		Después de cambiar la ropa	0
		Solo después de hacer ejercicio	0
		Antes de comenzar a jugar	0

ANEXO F. MATRIZ DE DATOS

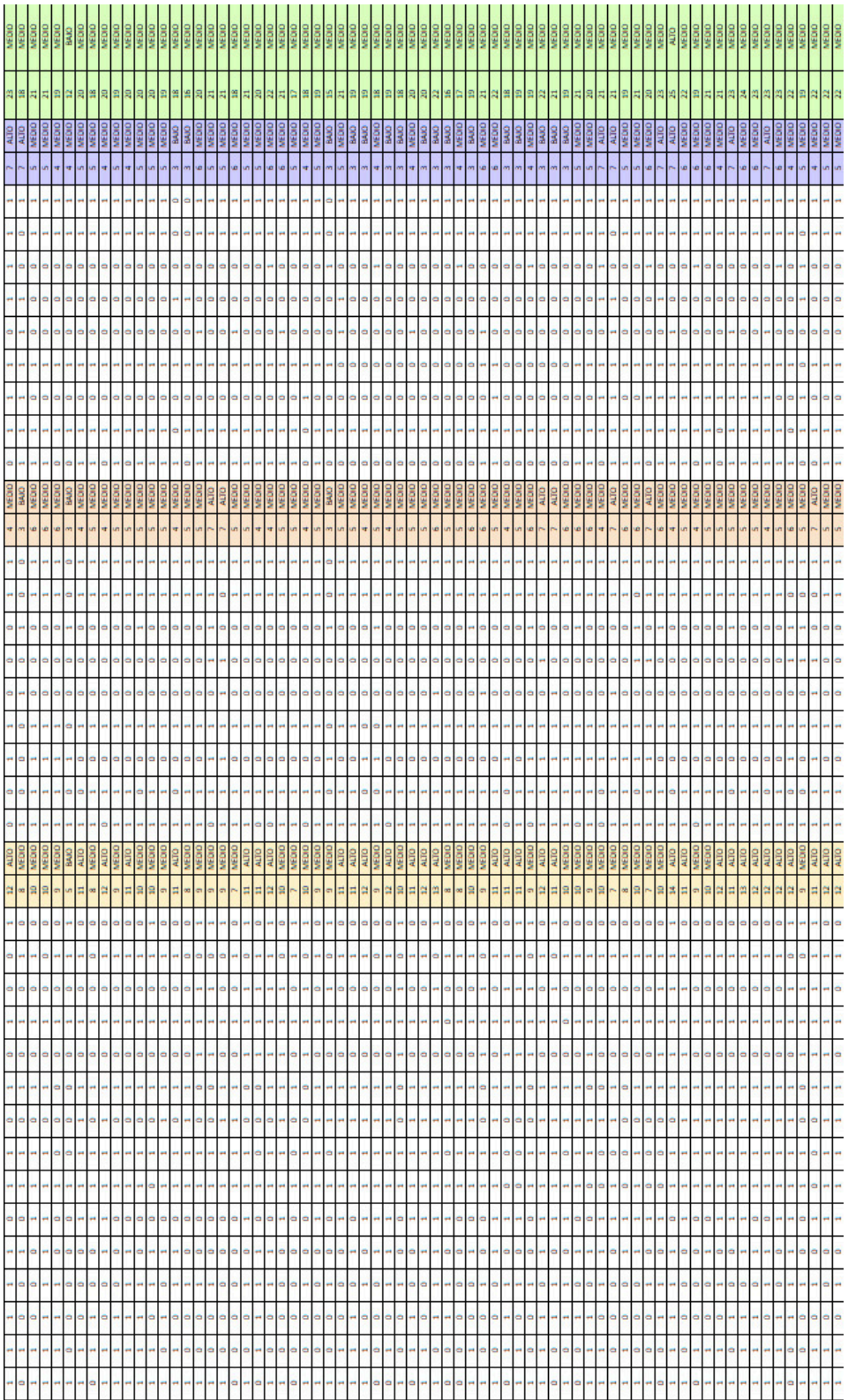




ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.

Mi nombre es Deina Rosamaría Geraldine Euscate Manrique, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente me encuentro llevando a cabo mi proyecto de investigación "Conocimientos sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de



5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025", por lo que se solicita a usted su participación, lo cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente:

1. Se realizará una serie de preguntas en relación a enfermedades diarreicas agudas, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario, para lo cual se le pide responder con veracidad y seriedad.
2. Toda la información obtenida en el presente estudio es confidencial.
3. En caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, usted tendrá derecho a negarse voluntariamente.

Mi compromiso es conducir esta investigación de manera ética y profesional, cumpliendo con todos los estándares y regulaciones aplicables, y garantizando la confidencialidad de cualquier información proporcionada por los participantes.

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que ésta supone de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

.....

Madre de familia

ANEXO H

Tabla Anexo. Datos generales en las madres de niños menores de 5 años en un Asentamiento Humano de Lima, 2025

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	N°	%
Edad	Menores de 23 años	44	9,93%
	De 23 a 35 años	295	66,59%
	Mayores de 35	104	23,48%
Total		443	100%
Grado de instrucción	Sin educación	0	0
	Primaria	44	9,93%
	Secundaria	152	34,31%
	Superior	247	55,76%
Total		443	100%
Número de hijos	Menos de dos	175	39,50%
	Dos	123	27,77%
	Más de dos	145	32,73%
Total		443	100%
Servicios básicos de agua	Todo el día (24 horas continuas)	79	17,83%
	Solo algunas horas al día	364	82,17%
	Solo algunos días de la semana	0	0
	No cuenta con servicio de agua	0	0
Total		443	100%
Servicios básicos de desagüe	Si	443	100%
	No	0	0
Total		443	100%