



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE DIARREA AGUDA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LA CANTUTA, LIMA 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Cajo López, Nicole

Asesor

Aburto Torres, Christian Andres

ORCID: 0000-0002-2564-043X

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis

Jaimes Serkovic, Valentin Timoteo

Orrego Velasquez, Manuel Anibal

Lima - Perú

2026



CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE DIARREA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LA CANTUTA, LIMA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE DIARREA AGUDA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, LA CANTUTA, LIMA 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Cajo López, Nicole

Asesor:

Aburto Torres, Christian Andres

ORCID: 0000-0002-2564-043X

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Jaimés Serkovic, Valentin Timoteo

Orrego Velasquez, Manuel Anibal

Lima - Perú

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis pacientes, pasados, presentes y futuros, sus historias me inspiran a crecer día a día. A mi familia y amigos, por su amor, apoyo y paciencia incondicional. Gracias por ser mi fuerza y mi motivo en cada paso de este camino.

Agradecimiento

A quienes me acompañaron con su guía, apoyo y confianza. Cada gesto de cariño, palabra de aliento y confianza en mí, hicieron posible descubrir en mí una fuerza que no pensé tener, gracias por hacer posible la culminación de este sueño.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.1.1. <i>Problema General</i>	13
1.1.2. <i>Problemas Específicos</i>	13
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	13
1.2.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	16
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	18
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. <i>Justificación Teórica</i>	18
1.4.2. <i>Justificación Práctica</i>	19
1.4.3. <i>Justificación Metodológica</i>	19
1.4.4. <i>Limitaciones de la investigación</i>	19
1.5. Hipótesis	20
1.5.1. <i>Hipótesis General</i>	20
1.5.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
2.1.1. <i>Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)</i>	21
2.1.2. <i>Factores de Riesgo</i>	21

2.1.3. Causas/Etiología.....	22
2.1.4. Diagnóstico.....	23
2.1.5. Conocimiento sobre DEA	23
2.1.6. Práctica.....	24
2.1.7. Práctica preventiva.....	24
2.1.8. Prácticas preventivas de EDA	24
2.1.9. Higiene de manos.....	24
2.1.10. Manipulación de alimentos.....	25
2.1.11. Conservación y consumo de agua segura.....	25
2.1.12. Modelo de creencias en salud.....	25
III. MÉTODO	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Ámbito temporal y espacial	27
3.3. Variables	27
3.4. Población y muestra.....	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2. Muestra	28
3.4.3. Criterios de inclusión.....	29
3.4.4. Criterios de exclusión.....	29
3.5. Instrumentos.....	29
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de datos	30
3.8. Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	33
4.1. Presentación e interpretación de resultados descriptivos.....	33

4.2. Presentación e interpretación de resultados inferenciales.....	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS.....	44
IX. ANEXOS.....	49
Anexo A. Matriz de consistencia	49
Anexo B. Operacionalización de variables.....	53
Anexo C. Declaración de Consentimiento Informado.....	55
Anexo D. Instrumentos de recolección de datos.....	56
Anexo E. Carta de aprobación	64
Anexo F. Base de datos.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre diarrea aguda.....	34
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre diarrea aguda por dimensiones.....	34
Tabla 4. Nivel de prácticas de prevención de diarrea aguda.....	35
Tabla 5. Nivel de prácticas de prevención de diarrea aguda según dimensiones	36
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda.....	37
Tabla 7. Relación entre la dimensión Generalidades del conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda	38
Tabla 8. Relación entre la dimensión Control del conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud La Cantuta, Lima 2025. **Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 108 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario estructurado con 25 ítems para medir el conocimiento (dimensiones: generalidades y control) y 14 ítems para las prácticas (dimensiones: higiene y agua, y manejo y atención). Los datos fueron procesados en el programa SPSS v.25, empleando estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se encontró que el 55,6% de las madres presentó un nivel de conocimiento alto, el 33,3% medio y el 11,1% bajo. En cuanto a las prácticas, el 53,7% fueron adecuadas y el 46,3% inadecuadas. La prueba de Chi-cuadrado mostró relación significativa entre el conocimiento general y las prácticas ($p=0,00008$), así como entre las dimensiones Generalidades ($p=0,00012$) y Control ($p=0,004$) con las prácticas preventivas. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda. Un mayor conocimiento se asocia con prácticas más adecuadas de prevención en las madres.

Palabras clave: Conocimiento, Prácticas, Diarrea aguda, Prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding acute diarrhea among mothers of children under 5 years of age at the La Cantuta Health Center, Lima 2025. **Method:** The study was quantitative, correlational, cross-sectional, and non-experimental in design. The population consisted of 108 mothers selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured questionnaire of 25 items was used to measure knowledge (dimensions: general aspects and control) and 14 items to measure practices (dimensions: hygiene and water, and management and care). Data were processed using SPSS v.25, applying descriptive and inferential statistics with the Chi-square test at a significance level of 0.05. **Results:** It was found that 55.6% of mothers had a high level of knowledge, 33.3% had a medium level, and 11.1% had a low level. Regarding preventive practices, 53.7% were adequate and 46.3% were inadequate. The Chi-square test showed a significant association between overall knowledge and preventive practices ($p = 0.00008$), as well as between the dimensions General Knowledge ($p = 0.00012$) and Control ($p = 0.004$) and preventive practices. **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding acute diarrhea. Greater knowledge is associated with more adequate preventive practices among mothers.

Keywords: Knowledge, Practices, Acute diarrhea, Prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda continúa siendo una de las principales problemáticas de la salud pública en los infantes a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde existen las condiciones de saneamiento, higiene y acceso a servicios básicos aún son limitadas. La diarrea es la tercera causa principal de mortalidad en infantes de 1 a 59 meses de edad. Es prevenible y tratable. Cada año, los cuadros diarreicos causan la muerte de aproximadamente 443.832 niños debajo de 5 años y otros 50.851 niños de entre 5 y 9 años. Una proporción significativa de los casos de diarrea se puede prevenir mediante el acceso a agua potable segura y un saneamiento e higiene adecuados. A nivel mundial, se registran cerca de 1.700 millones de casos de diarrea infantil cada año. (World Health Organization [WHO], 2024)

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud reporta que los cuadros diarreicos son una de las principales causas en las consultas de atención primaria, sobre todo en zonas urbano-marginales donde las condiciones de saneamiento son precarias. En el distrito de La Cantuta, Lima, se observa que muchas madres carecen de conocimientos adecuados sobre medidas preventivas, reconocimiento de signos de deshidratación y prácticas de manejo en el hogar, lo que incrementa el riesgo de complicaciones en los niños menores de cinco años. Ante ello, evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres resulta esencial para orientar estrategias educativas y fortalecer las acciones comunitarias de promoción de la salud infantil.

La comprensión de la diarrea es crucial en virtud de la prevalencia global y su alcance desigual en el estado de salud infantil, especialmente en países en desarrollo. Por esta razón, es esencial que los padres adquieran conocimientos sobre la diarrea para salvaguardar la salud de sus hijos. Entender las causas y prácticas de prevención capacita a los padres para mantener un entorno doméstico seguro, disminuyendo la probabilidad de que sus hijos contraigan la enfermedad. La identificación temprana de síntomas posibilita una búsqueda oportuna de

atención médica, vital para prevenir la deshidratación, especialmente en niños. La relación entre la higiene personal, el saneamiento y la prevención de la diarrea adquiere importancia al permitir a los padres adoptar medidas efectivas que impidan la propagación de infecciones gastrointestinales en sus hogares y comunidades. (Gallardo, 2019)

La relevancia de implementar prácticas preventivas en el hogar para reducir la diarrea radica en su impacto esencial en la salud general. Acciones como la práctica de higiene manual, el aseo en manipulación de los alimentos y el saneamiento en el hogar desempeñan un papel crucial al evitar que los microorganismos que generan diarrea, se propaquen. Adoptar medidas seguras en la preparación de alimentos y mantener instalaciones sanitarias adecuadas son esenciales para prevenir la ingesta de microorganismos dañinos. Además, los padres bien informados juegan un papel activo en la promoción de la salud de sus hijos y de la comunidad en general al participar en la adopción de prácticas de saneamiento adecuadas, lo que contribuye significativamente a la prevención de la diarrea. (Rahman et al., 2025)

En última instancia, la información y la aplicación de medidas preventivas y de manejo se traducen en una reducción de la mortalidad infantil, convirtiendo el conocimiento sobre la diarrea en una herramienta vital para proteger y mejorar el bienestar de los niños.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye un motivo de alarma a nivel mundial a causa de su afectación en la salud de los niños, en particular de aquellos menores de cinco años. Las cifras cuantitativas indican que la EDA provoca muerte de alrededor de 525,000 niños menores de cinco por año en todo el mundo, cifras resaltantes que subraya la gravedad de la problemática. En el territorio americano, se estima que 7600 menores de 5 años se enfrentan anualmente al riesgo grande de morir por una enfermedad diarreica. (WHO, 2020)

Las situaciones económicas desfavorables cumplen un papel importante en la propagación significativa de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en pequeños menores de cinco años. Poblaciones con baja economía, disponibilidad limitada de agua apta para beber y

prestaciones básicas de saneamiento, crean unas condiciones óptimas para que se propague la enfermedad. Hasta el año 2021, en la población de las Américas, casi 28 millones de personas no tenían la disponibilidad de agua para potable, y 83 millones no tenían instalaciones de saneamiento mejoradas, lo que dificultó las prácticas preventivas ante diarreas, y la adquisición de esta en niños. La densidad poblacional y la falta de medidas higiénicas en el hogar, predisponen la persistencia de la enfermedad. (Mohamed et al., 2024)

La ausencia de conocimiento y concientización para evitar el aumento de Diarrea Aguda (EDA) se presenta como uno de los factores más importantes en su diseminación. Varios hogares, preocupantemente, carecen de conocimientos básicos esenciales de prácticas preventivas, algunas de ellas, el lavado adecuado de manos, el uso de agua segura para ser consumida y para prepararla de la mejor forma los alimentos. Esta falta de información adecuada resulta en prácticas deficientes de sanidad y hábitos alimenticios, incrementando tristemente, que los niños convivan con los agentes que provocan la enfermedad. (León et al., 2018)

En 2023, en Perú se ha observado un alarmante incremento de 472,566 casos de EDA reportados hasta la semana número 19 en el calendario epidemiológico. De forma preocupante, el 35.11% de casos afecta a los pre-infantes, destacando la alta susceptibilidad de este grupo etario frente a este problema de salud. También, se notificaron 2,553 hospitalizaciones debido a EDA, lo que significa 0.54 casos por cada 100 de cuadros diarreicos, mostrando un alza evidente en pre-infantes. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023)

1.1. Descripción y formulación del problema

En diversas zonas de Lima, incluyendo distritos como La Cantuta, aún se reportan episodios recurrentes de diarrea en niños menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud, lo cual refleja la necesidad de fortalecer la educación sanitaria orientada a la prevención, reconocimiento temprano de signos de alarma y manejo adecuado en el hogar. En

este sentido, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las madres, ya que ellas desempeñan un rol clave en el cuidado infantil y en la adopción de medidas como el lavado de manos, la adecuada preparación de alimentos, el uso de agua segura y la correcta administración de sales de rehidratación oral. Por ello, analizar esta problemática permitirá identificar brechas de conocimiento y orientar estrategias educativas que contribuyan a reducir la incidencia de diarrea aguda en la población infantil.

1.1.1. Problema General

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?

1.1.2. Problemas Específicos

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

El estudio realizado por Meh et al. (2023) realizado en Camerún, titulado “Knowledge, Attitude and Practices of Parents on the Prevention of Diarrhoea in Children Aged 0-5years in Likomba, Southwest Region, Cameroon” de tipo descriptiva correlacional. De los 162 participantes, la mayoría (70,1%) definió correctamente la diarrea; el 75,3 % respondió correctamente a las posibles causas. Ante la enfermedad, solo el 12 % de los participantes afirmó que llevaría inmediatamente a su hijo al hospital y el 16 % le administraría una solución de rehidratación oral, mientras que el resto empleó diversos métodos no convencionales. Un

número considerable de participantes (61,1 %) no prestó atención a si sus hijos se lavaban las manos previamente a comidas o luego de ir al servicio higiénico, y más del 40 % no disponía de baño en su domicilio. Concluyeron que los participantes tenían un buen conocimiento sobre la diarrea y las medidas de prevención de la diarrea; sin embargo, sus actitudes y prácticas fueron inapropiadas con respecto a la prevención de la diarrea.

La investigación realizada por Afzaal et al. (2022) realizada en Gujrat, Pakistan, titulada “Knowledge, attitude and practice of mothers regarding wash and its impact on children under five: a study of district Gujrat, Pakistan” de tipo descriptiva correlacional. Se halló que el 47,2 % de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, actitud y práctica (KAP) sobre agua, saneamiento e higiene (WASH), mientras que el 32 % tuvo niveles medios y el 21,8 % un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de WASH, el 43,6 % logró niveles altos, el 39,2 % medio y el 17,1 % bajo. Además, el 32,5 % de las madres reportó condiciones de salud altas en sus hijos menores de cinco años, el 47,4 % medias y el 20,1 % bajas. Los resultados del análisis estadístico (Chi-cuadrado, $p < 0,05$) mostraron una asociación con significancia entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las progenitoras y la salud infantil, evidenciando que, a mayor conocimiento y mejores prácticas, mejor estado de salud en los niños.

La investigación de Momoh et al. (2022) realizado en Lagos, Nigeria titulada “Mothers’ knowledge, attitude and home management of diarrhea among children under five years old in Lagos, Nigeria” de descriptiva correlacional. Los hallazgos mostraron que el 59,2 % de las progenitoras tenía un buen nivel de conocimiento sobre la prevención y manejo domiciliario de la diarrea, mientras que el 40,8 % presentó un nivel bajo. Respecto a las prácticas de prevención, el 53,1 % de las madres demostró buenas prácticas, frente al 46,9 % con prácticas deficientes. Asimismo, se halló una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas y variables sociodemográficas como la edad ($p=0,007$), ocupación ($p=0,008$), status educacional ($p=0,001$) y etnia ($p=0,035$), indicando que las madres empleadas, casadas y con

más de seis años de educación fueron más propensas a tener mejores conocimientos y prácticas de prevención y manejo de la diarrea infantil.

En un estudio realizado en Malasia por Sakdiah & Najwa (2021) titulado, “Hygiene-related knowledge, attitude and practice: An imperative study among primary caregivers of the under three aboriginal children in Malaysia” de tipo descriptiva correlacional. Las puntuaciones medias de conocimiento, actitud y práctica relacionadas con la higiene fueron 6,91 (2,12), 23,67 (3,16), 29,97 (3,55) y 43,05 (4,41), respectivamente. Se encontraron correlaciones positivas moderadas significativas entre la actitud y la práctica de la higiene ($r = 0,445$, $p < 0,001$). La autoeficacia se correlacionó significativamente con la actitud ($r = 0,442$, $p < 0,001$) y la práctica ($r = 0,557$, $p < 0,001$); por cada unidad de aumento en la autoeficacia, se predijo un aumento de 0,281 en la actitud ($B = 0,281$, IC del 95%: 0,126-0,435) y de 0,536 en la práctica ($B = 0,536$, IC del 95%: 0,348-0,725), respectivamente.

La investigación que realizó Abdul et al. (2020) realizada en Bangladesh, titulada “Study on Knowledge& Practice of WASH among Under 5 Children's Mother in Rural Community of Bangladesh” de tipo descriptiva correlacional señala que, aunque la mayoría de las madres participantes demostraron tener conocimientos adecuados sobre agua, saneamiento e higiene (WASH), sus actitudes y prácticas no siempre fueron apropiadas en relación con la prevención de la diarrea. Se observó que un porcentaje significativo de las madres tenía un buen conocimiento sobre WASH, pero aproximadamente un tercio tenía conocimientos deficientes. En cuanto a las prácticas, dos tercios de las participantes demostraron prácticas adecuadas, pero aproximadamente un tercio mostró prácticas inapropiadas.

El estudio realizado por Saleh et al. (2024), realizado en Iraq, titulado “Mothers Knowledge, Attitude, and Practice Toward the Prevention and Home-Based Management of Diarrheal Disease Among Under Five Children in Kurdistan Region of Iraq” bajo un diseño correlacional, donde participaron 400 madres. En este estudio, se encontró que solo 233

(58,25%) de las madres tenían buenas prácticas en la prevención y el tratamiento domiciliario de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años, mientras que 282 (70,5%) tenían buenos conocimientos y 208 (52%) tenían una actitud positiva.

1.2.2. Antecedentes nacionales

El estudio realizado por Chávez y Guevera (2023), en Tarapoto, titulado “enfermedad diarreica aguda: conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años” bajo un diseño correlacional. Participaron 180 madres. Los hallazgos evidenciaron los niveles de conocimientos sobre los cuadros diarreicos, de las progenitoras es elevado en 100% y los niveles de prácticas preventivas fueron adecuadas en 97%. A su vez, la prueba estadística Rho de Spearman resultó que no existe un vínculo entre las variables de la investigación, siendo el nivel de la significancia de 0.107.

El estudio realizado por Torvisco y Mercado (2023) realizado en Lima, titulado “Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020”, de tipo descriptiva correlacional expuso que la mayor parte de mamás que fueron entrevistadas en el CMI Ollantay demostraron que no conocían mucho de prácticas y conocimientos en WASH. La acción menos realizada por las madres entrevistadas, fue lavarse las manos durante 20 segundos Sugiriendo llevar a cabo charlas y talleres prácticos para demostrar la adecuada forma de higiene de manos en el CMI Ollantay.

La investigación realizada por Bendezu (2023) realizada en Chincha, titulada “Conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años, Palpa 2020”, de tipo descriptiva correlacional mostró que la comprensión de principios fundamentales, factores causales y estrategias de prevención, no evidenciaron diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$); en contraparte del manejo terapéutico

correcto ($p < 0.05$) y que se observa asociación del nivel de conocimientos respecto a la práctica preventiva de la diarrea aguda en progenitoras de pre infantiles en la provincia de Palpa 2020.

El estudio que fue realizado por Delgado y Portales (2023) realizado en Cajamarca, titulado “Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2023”, de tipo descriptiva correlacional, prospectivo, en este estudio los datos mostraron que el 58.09% de las progenitoras evidenciaron niveles de conocimientos altos sobre la prevención de la EDA, y el 71.32% afirmaron que sus prácticas de prevención fueron buenas. Hubo una asociación con significancia estadística respecto a los niveles de conocimientos y las prácticas de prevención observadas en las progenitoras que formaron parte del estudio. La mayor parte de las madres conocía sobre el tema y practicaba correctas prácticas preventivas. Así, se sugiere que el personal que trabaja en enfermería dirija sus acciones en estrategias de prevención y promoción de la diarrea aguda infecciosa.

El estudio realizado por Aspajo (2023) realizado en Lima, titulado “Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023”, de tipo descriptiva correlacional, en este estudio predominaron los niveles de conocimientos medios (63%) seguido de altos (35%). La mayor parte tuvieron prácticas preventivas adecuadas (91%). Se determinó que no hay asociación entre el conocimiento y el nivel que puedan tener, con las prácticas preventivas de EDA evidenciado con “Rho de Spearman” de 0.172 ($p = 0.172$, $p > 0.05$).

La investigación realizada por Hernández y La Torre (2020) realizada en Pucallpa, titulada “conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del asentamiento humano Martha Chávez II, 2019” de tipo descriptiva correlacional señaló que el las adultas madres fueron

38.5%, 96.7% procedían de la región Selva, el 59% se dedican a las tareas del hogar, el 33.6% contaban con una instrucción completa secundaria y el 63.1% fueron convivientes. Asimismo, el 86.1% de las mamás tenían un entendimiento elevado sobre la enfermedad diarreica aguda, y el 96.7% llevaban a cabo de forma correcta las prácticas de prevención. En general, 85.2% de las mamás demostraron tener tanto gran entendimiento como prácticas preventivas adecuadas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

✓ Identificar relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

✓ Identificar relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

Tener conocimientos teóricos y aplicar prácticas preventivas son claves para reducir la cantidad de casos de diarrea. Si la población y, principalmente las madres, no conocen sobre la diarrea ni practican maneras de prevenirla, es más probable que la enfermedad se propague. La falta de entendimiento sobre cómo se transmite y las medidas básicas de higiene puede llevar a comportamientos que facilitan su propagación. Esta investigación busca llenar ese vacío teórico al determinar no solo los niveles de conocimiento sobre diarrea aguda en progenitoras

de menores de 5 años, sino también su asociación con medidas preventivas concretas (lavado de manos, manejo de alimentos, tratamiento oral, etc.)

1.4.2. Justificación Práctica

El propósito fundamental es disminuir la frecuencia y letalidad vinculadas a esta patología. Además, los hallazgos del estudio proporcionarán información crucial para el diseño e implementación de programas educativos dirigidos a madres. Para alcanzar este objetivo, se pretende fomentar y perfeccionar las medidas preventivas, con la intención de extender su aplicación a diversas comunidades. Este enfoque tiene como finalidad no solo mejorar el bienestar de la población objeto de estudio, sino también contribuir al mejoramiento de la salud pública en su conjunto.

1.4.3. Justificación Metodológica

Este estudio se fundamenta en el método científico para garantizar rigor y validez en la obtención de resultados. Luego, se formularán hipótesis comprobables sobre la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Además, utiliza un diseño descriptivo correlacional, centrándose en la evaluación cualitativa de la variable de conocimiento para identificar su asociación con prácticas preventivas, así como otras variables vinculadas a dichas prácticas.

1.4.4. Limitaciones de la investigación

La investigación se realizó en una población específica de madres de niños menores de cinco años pertenecientes a un contexto geográfico determinado, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones con características socioculturales distintas. Asimismo, la información fue recolectada mediante un cuestionario autoadministrado, por lo que las respuestas dependieron del grado de sinceridad y comprensión de las participantes, pudiendo presentarse sesgos de respuesta o deseabilidad social. Finalmente, debido al diseño transversal del estudio, solo fue posible describir el nivel de

conocimiento y las prácticas de prevención en un momento determinado, sin establecer relaciones causales

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

✓ Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

✓ Ha: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

1.5.2. Hipótesis Específicas

✓ HE1: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

✓ H01: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

✓ HE2: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

✓ H02: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)*

La EDA se presenta como una condición caracterizada por la emisión frecuente de heces líquidas, manifestándose de manera repentina y de corta duración, por lo general inferior a 2 semanas. Es una afección ampliamente prevalente a nivel global, afectando a individuos de todos los grupos de edad, especialmente en menores de cinco años. (Bohorquez et al., 2020).

La diarrea es caracterizada por la eliminación de heces líquidas o sueltas al menos tres veces al día, o una frecuencia mayor a la habitual para el individuo. Es importante resaltar que la evacuación frecuente de heces sólidas no se considera diarrea, así como tampoco la emisión de heces blandas o “pastosas” en lactantes alimentados con leche materna. (Alarco et al., 2013).

Desde el enfoque médico, las enfermedades diarreicas se clasifican en tres categorías principales. La primera corresponde a la diarrea acuosa aguda, caracterizada por episodios de corta duración, como ocurre en el cólera. La segunda categoría incluye la diarrea aguda con sangre, conocida también como diarrea disentérica o disentería. Finalmente, están las diarreas persistentes, definida por su duración igual o superior a 14 días. (Acuña, 2015).

2.1.2. *Factores de Riesgo*

Diversos factores incrementan las probabilidades de padecer cuadros diarreicos (EDA). Entre ellos se encuentran:

- ✓ Contaminantes de recursos hídricos y nutrientes, la ingestión de agua no apta para consumo o nutrientes con contaminación de agentes dañinos representa una causa significativa de EDA. Asimismo, prácticas inadecuadas de lavado durante la elaboración, manipular o almacenar contribuyen a ser contaminados. (Rodríguez, 2023)

- ✓ Higiene deficitaria, la ausencia de higiene individual adecuada, especialmente el lavado insuficiente de manos después de hacer uso de servicios higiénicos, cambiar pañales

o antes de la manipulación de nutrientes, incrementa el riesgo de padecer infecciones por agentes causantes de la EDA. (Zapata et al., 2020)

✓ Condiciones sanitarias inapropiadas, el escaso acceso a servicios higiénicos adecuados y la carencia de higiene ambiental en la comunidad, hogares y centros de salud facilitan la diseminación del agente infecciosos responsables de la EDA. (Paredes, 2019)

✓ Edad, los pre infantiles, presentan mayor susceptibilidad a la EDA porque el sistema de defensa en desarrollo y a limitaciones en la práctica de hábitos higiénicos adecuados. (Paredes, 2019)

✓ Desnutrición, esta condición compromete el sistema inmune, lo que puede intensificar la intensidad de la sintomatología de la EDA. Los niños en estado de desnutrición son especialmente propensos a desarrollar complicaciones severas como resultado de la enfermedad. (Paredes, 2019)

✓ Cuidado infantil, este factor abarca el manejo de diversos riesgos relacionados con la EDA, incluyendo la promoción de la lactancia materna, el uso de aguas cloradas, el preparado higiénico de los nutrientes y la correcta disposición heces. (Veloso, 2021)

2.1.3. Causas/Etiología

La (EDA) en niños puede tener diversas causas, los patógenos responsables de causarla, se modifican en función a edad y dependiendo del grupo etario. Las principales etiologías son el rotavirus, que es una causa frecuente de diarrea severa en pre-infantes y se propaga predominantemente por vía fecal-oral, especialmente en las áreas densamente pobladas. La *Escherichia coli* enteropatógena (EPEC) es otro motivo significativo, especialmente en zonas subdesarrolladas, ya que puede adherirse al revestimiento intestinal y causar daño, desencadenando la diarrea. *Salmonella*, transmitida mediante la ingesta de alimentos o agua con contaminación, también es frecuente y se asocia con brotes vinculados con el consumo de alimentos lácteos, carne tipo aviar, huevos y alimentos que no están bien cocidos o está mal

manipulados. Las infecciones que son causadas por *Shigella*, capaces de provocar disentería de origen bacteriano con heces sanguinolentas, se transmiten principalmente mediante transmisión fecal-oral, y los brotes tienden a suceder en contextos con condiciones higiénicas deficitarias. (Díaz et al., 2014)

2.1.4. Diagnóstico

El diagnóstico está basado en un análisis de la sintomatología, que puede respaldarse con análisis diagnóstico para identificar la etiología del cuadro diarreico. Durante el análisis clínico, los médicos realizan un examen físico y recopila información sobre la duración y frecuencia de la diarrea, junto con los síntomas que la acompañan, como alza térmica, vómitos, dolores abdominales o signos de deshidratación. Se podrá muestras de heces para análisis de laboratorio para detectar bacterias, virus, parásitos u otros agentes responsables de la afección. Según las presentaciones clínicas, se pueden realizar análisis específicos como cultivos bacterianos, pruebas de panel viral o exámenes parasitológicos. En casos más complejos, es posible que se requieran pruebas adicionales, como análisis sanguíneo para comprobar los niveles de electrolitos, un hemograma completo (CBC) o pruebas de función del riñón. Además, en casos de diarreas severas o persistente, el estado de hidratación del niño se evalúa a través de indicadores clínicos como sequedad de boca, reducción de orinas y globos oculares hundidos. (Rivas et al., 2024)

2.1.5. Conocimiento sobre DEA

La comprensión de DEA, en términos de conocimiento, abarca la percepción de uno mismo sobre EDA, englobando aspectos como su definición, sintomatología, causas, complicaciones, abordaje y medidas preventivas. Esto exhorta a estar actualizado en información y poseer una comprensión básica de los elementos fundamentales vinculados a esta enfermedad. (Abreu et al., 2017)

2.1.6. Práctica

Una práctica se define como la ejecución reiterada y sistemática de una acción o actividad con el objetivo de obtener capacidades, comprensión y determinadas destrezas, llevando los conocimientos teóricos y las habilidades adquiridas a una aplicación concreta y dinámica en contextos reales o simulados. Estas experiencias pueden manifestarse de distintas maneras y estar vinculadas con múltiples ámbitos, como la educación, el trabajo, las artes, el deporte, entre otros. (Gutierrez, 2020)

2.1.7. Práctica preventiva

Una medida preventiva consiste en actuar de manera anticipada para evitar o reducir la probabilidad de que ocurra una dificultad o condición médica. Dichas intervenciones están orientadas a impedir eventos no deseados o disminuir sus efectos negativos. En el campo de la salud, las acciones preventivas buscan conservar y promover el bienestar, previniendo la aparición de enfermedades o afecciones. Dichas acciones pueden incluir la vacunación, el autocuidado, la adopción de hábitos saludables, controles médicos periódicos y la educación sanitaria. (Alfaro, 2020)

2.1.8. Prácticas preventivas de EDA

La serie de destrezas y competencias que se desarrollan mediante la experiencia en la gestión de la enfermedad diarreica aguda (EDA) puede ser evaluado a través de la observación o manifestado mediante la expresión verbal. Estas prácticas abarcan diversas medidas implementadas con la finalidad de prevenir la ocurrencia de la EDA, comprenden higiene de manos, manipulación de alimentos y conservación y consumo de agua segura. (Sangay, 2021)

2.1.9. Higiene de manos

Consiste en prácticas y acciones destinadas a asegurar una correcta higiene de manos para prevenir la transmisión de enfermedades. Es considerada como uno de los métodos más eficaces y sencillas de evitar la propagación de microorganismos, capaces de provocar procesos

infecciosos. Estas prácticas comprenden la adecuada higiene de manos, particularmente antes de manipular nutrientes, después de utilizar instalaciones sanitarias (De Alfaro, 2018)

2.1.10. Manipulación de alimentos

El manejo de alimentos incluye tareas relacionadas con la elaboración, gestión, conservación y distribución segura e higiénica de los alimentos. Esto abarca a todas las personas involucradas en el proceso completo de producción alimentaria, que involucra a agricultores, productores y hasta quienes trabajan con los alimentos en lugares como locales de comida o en casa. Es fundamental realizar una correcta manipulación para evitar contaminantes y garantizar que los alimentos sean seguros. Esto implica llevar a cabo acciones concretas, como lavar frutos y verduras con agua adecuada y almacenarlas en recipientes adecuados y cerrados para prevenir su deterioro. (Beltrán y Muñoz, 2022)

2.1.11. Conservación y consumo de agua segura

Garantizar el almacenamiento y uso apropiado del agua implica acciones así: ebullición, cloración antes de ingerirla y el almacenamiento seguro. Esto requiere la utilización de recipientes adecuados y limpios, como barriles o contenedores diseñados particularmente de agua para consumo humano. Estos deben estar limpios, desinfectados y almacenados en lugares frescos y protegidos de exposición solar directa es fundamental para impedir la difusión de bacterias y otros agentes contaminantes. (Carvajal et al., 2019)

2.1.12. Modelo de creencias en salud

Elaborado por Hochbaum, Rosenstock y Kegeles en la década de 1950, ofrece un marco teórico para evaluar la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre la diarrea aguda en progenitoras de pre infantiles. Este modelo postula que la adopción de comportamientos preventivos depende de cuatro dimensiones clave: la percepción de susceptibilidad (creer que el hijo está expuesto al riesgo), la percepción de severidad (reconocer las consecuencias graves de la enfermedad), la percepción de beneficios (confiar en la eficacia

de las medidas preventivas) y la percepción de barreras (identificar obstáculos como costos, tiempo o acceso a recursos). Al aplicar el modelo, la investigación no solo analizará el conocimiento sobre la enfermedad diarreica, sino que explorará cómo las creencias subjetivas de las madres median entre dicho conocimiento y la implementación real de prácticas preventivas. (Cabrera et al., 2009)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

✓ Según el acopio de datos: Transversal porque se recolectaron los datos en un momento único del tiempo.

✓ Según la finalidad del estudio: Correlacional, porque se buscó establecer la relación entre las variables de estudio.

✓ Diseño no experimental, porque no se manipularán las variables del estudio.
(Chacma y Laura, 2021)

3.2. Ámbito temporal y espacial

Respecto al ámbito temporal, el desarrollo del presente estudio estuvo comprendido desde los meses de octubre de hasta diciembre del 2025. En cuanto al ámbito espacial, la investigación se realizó en las aulas de 4 y 5 años, en el colegio La Cantuta perteneciente al distrito de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

3.3. Variables

Las variables del estudio son:

- ✓ Conocimientos sobre EDA
- ✓ Prácticas preventivas sobre EDA
- ✓ Edad
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Ocupación
- ✓ Estado civil

En la tabla de operacionalización de las variables del estudio, se detalló sus definiciones, tipos de variable y categorización (Véase Anexos). Este proceso permitió definir de manera precisa cómo fueron observadas y medidas las variables planteadas en la investigación, garantizando la coherencia entre los objetivos y la metodología empleada.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo compuesta por 147 madres de familia de alumnos de 3, 4 y 5 años del colegio La Cantuta, del distrito Lurigancho en Lima, 2025.

- ✓ 3 años: 2 aulas de 24 alumnos, en total 28.
- ✓ 4 años: 2 aulas de 26 alumnos, en total 52.
- ✓ 5 años: 2 aulas, 1 de 24 alumnos y 1 de 23 alumnos, en total 47.

3.4.2. Muestra

La muestra según fórmula de población finita es:

- ✓ Muestra población finita: 108
- ✓ Muestreo: Aleatorio
- ✓ Margen de certeza: 95%
- ✓ Error de muestreo: 5%

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

n: Tamaño de la muestra

N: Población definida

Z: Valor de Z correspondiente al nivel α fijado

p: Proporción que se supone existe en la población

e: Precisión o error admitido

$$N = \frac{147 \times (1.96)^2 \times 0.56 \times 0.44}{146 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.56 \times 0.44}$$

$$N = 108$$

3.4.3. Criterios de *inclusión*

- ✓ Madres cuyos hijos estén inscritos en los niveles de educación infantil de 3, 4 o 5 años.
- ✓ Participantes que cuenten con tiempo disponible y manifiesten su consentimiento para formar parte del estudio.
- ✓ Participantes que se comuniquen fluidamente en español.

3.4.4. Criterios de *exclusión*

- ✓ Madres que manifiesten alguna condición mental que les dificulte o impida contestar el cuestionario de manera adecuada.
- ✓ Madres que, por falta de tiempo, no puedan formar parte del proceso de estudio.

3.5. Instrumentos

Para evaluar el conocimiento de las madres sobre EDA, elaborado por Delgado et al. (2023), titulado “Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020”. Dicho instrumento consta de 2 dimensiones: generalidades (ítems del 1 al 11), control (ítems del 12 al 25).

Cada ítem es calificado con 1 punto para respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Los valores finales del instrumento son: bajo menor a 7 puntos, medio 8 a 15 puntos, alto 16 a 25 puntos. (Deressa et al., 2022)

En cuanto a la validez, fue sometido a juicio de expertos, con especialistas en pediatría, a través de los cuales se realizó una prueba binomial con un valor $p=0,04$ siendo menor a 0,05, evidenciando su validez. En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto determinando un índice de Kuder Richardson 0,72.

Respecto a la variable prácticas preventivas, se utilizó una encuesta utilizada en la investigación de Aspajo (2023), titulada “Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una

institución educativa inicial en Ventanilla en 2023”, con una confiabilidad de 0,7, sacada utilizando el coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson.

La encuesta utilizada se compone de 14 ítems que otorgan un punto si la respuesta es afirmativa y ninguno si es negativa. La conducta preventiva se calificó como adecuada si se obtenían entre 11 y 14 puntos, e inadecuada si se alcanzaban de 0 a 10 puntos.

3.6. Procedimientos

✓ El director del colegio donde se llevó a cabo el trabajo, fue contactado para indagar sobre el número de aulas existentes en el nivel inicial, donde se encuentran los niños menores de 5 años, de dicha institución. De la misma manera, fue consultado por la cantidad de alumnos y madres de familia pertenecientes a cada aula, con la finalidad de poder definir la población y muestra del presente trabajo. En dicha ocasión, se le cuestionó sobre la posibilidad de llevar a cabo la encuesta con las madres de los niños menores de 5 años de dicha institución.

✓ Se solicitó a las madres de los niños menores de 5 años, en la siguiente reunión de padres de familia, su participación en el trabajo de investigación.

✓ Se excluyeron a las participantes con hijos que queden fuera por no ajustarse a los criterios de inclusión previamente establecidos.

✓ Se realizó la encuesta de manera presencial, con incentivos de sorteos de canastas navideñas.

✓ Se procedió a analizar los datos obtenidos.

3.7. Análisis de datos

Los resultados de las encuestas fueron ingresados en una base de datos, donde se organizarán y analizarán en Microsoft Excel (2019). Más adelante, durante el proceso de análisis, se empleará el programa estadístico SPSS Statistics. Se procederá a realizar un análisis descriptivo de las variables de tipo cualitativo, tales como el grado de conocimiento, las acciones preventivas, la edad, el nivel educativo, la actividad laboral y la situación conyugal,

identificando la cantidad de casos correspondientes a cada categoría de las variables. (expresada en número y porcentaje).

En cuanto al evaluación de las variables de tipo cuantitativo "nivel de conocimiento" y "prácticas preventivas", se evaluó si los datos siguen una distribución normal utilizando la prueba Kolmogórov-Smirnov.

Los resultados recopilados, sirvieron para crear tablas en Excel con el fin de sintetizar y exponer los hallazgos obtenidos de manera concisa.

3.8. Consideraciones éticas

✓ Para la iniciación y revisión del presente estudio, el estudio será enviado para revisión ante el comité de ética de la facultad de medicina humana de la UNFV, y no se procederá a su inicio sin contar con dicha autorización requerida

✓ Según el protocolo, se requiere el consentimiento informado del participante. Así mismo se pondrá en práctica la no maleficencia, no hay ningún riesgo que puedan correr ya que se garantizó que los datos obtenidos del estudio han sido utilizados exclusivamente para el presente trabajo. De acuerdo con el principio de respeto a la autonomía, se informará a los participantes sobre su derecho a decidir si desean participar en el estudio, resaltando garantizar sus intereses y bienestar en todo momento; comprometiendo el trabajo a través de la encuesta, a brindarles preguntas claras, entendibles y actualizadas sobre el nivel de conocimiento de diarrea aguda y su asociación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en el colegio de estudio. (Cañete et al., 2021)

✓ No busca discriminar ni marginar a ninguna madre de familia, debido a que los resultados de la encuesta servirán como datos estadísticos y se utilizarán a fin de encontrar una relación entre las variables.

✓ Se respetarán los aspectos éticos a considerar en una investigación, basándose en tres básicos principios, importantes para la ética en estudios con humanos, los cuales son “respeto por las personas, beneficio y justicia”, (National Institutes of Health, 1979)

✓ La investigación respeta la confidencialidad de los datos, ninguno de los datos será ventilado y quedará en anonimato. Hay cumplimiento de los de tres principios de reporte de Belmont.

✓ Al finalizar el trabajo, se presentarán los resultados a las madres de familia que participaron en el mismo, a través de una cartilla informativa, lo que les permitirá tomar las acciones pertinentes en relación con el problema detectado.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de resultados descriptivos

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-45	51	47.2%
20-24	32	29.6%
15-19	17	15.7%
46+	8	7.4%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	54	50.0%
Técnico	21	19.4%
Universitario	18	16.7%
Primaria	15	13.9%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	55	50.9%
Independiente	35	32.4%
Dependiente	18	16.7%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	54	50.0%
Soltera	26	24.0%
Casada	26	24.1%
Viuda	2	1.9%
Total	108	100%

En la tabla 1 se observa que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 25 a 45 años con 47,2% (n=51), seguidas de aquellas de 20 a 24 años con 29,6% (n=32), mientras que el 15,7% (n=17) tienen entre 15 y 19 años y el 7,4% (n=8) tienen 46 años a más. Respecto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con 50,0% (n=54), seguido del nivel técnico con 19,4% (n=21), universitario con 16,7% (n=18) y primaria con 13,9% (n=15). En cuanto a la ocupación, la mayoría fueron amas de casa con 50,9% (n=55), seguidas de trabajadoras independientes con 32,4% (n=35) y dependientes con 16,7% (n=18). En relación con el estado civil, predominó la condición de conviviente con 50,0% (n=54), seguida de soltera con 24,0% (n=26), casada con 24,1% (n=26) y viuda con 1,9% (n=2).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre diarrea aguda

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	60	55.6%
Medio	36	33.3%
Bajo	12	11.1%
Total	108	100%

En la tabla 2 se observa que el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda fue alto en el 55,6% (n=60) de las madres, seguido del nivel medio en el 33,3% (n=36) y el nivel bajo en el 11,1% (n=12).

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre diarrea aguda por dimensiones

Dimensión generalidades		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	71	65.7%

Alto	21	19.4%
Bajo	16	14.8%
Dimensión control		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	54	50.0%
Alto	39	36.1%
Bajo	15	13.9%
Total	108	100%

En la tabla 3 se observa que, en la dimensión Generalidades, el nivel de conocimiento fue predominantemente medio en el 65,7% (n=71), seguido del nivel alto en el 19,4% (n=21) y bajo en el 14,8% (n=16). En la dimensión Control, el nivel de conocimiento fue medio en el 50,0% (n=54), seguido del nivel alto en el 36,1% (n=39) y bajo en el 13,9% (n=15).

Tabla 4

Nivel de prácticas de prevención de diarrea aguda

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	58	53.7%
Inadecuada	50	46.3%
Total	108	100%

En la tabla 4 se aprecia que las prácticas preventivas frente a la diarrea aguda fueron adecuadas en el 53,7% (n=58) de las madres e inadecuadas en el 46,3% (n=50).

Tabla 5*Nivel de prácticas de prevención de diarrea aguda según dimensiones*

Dimensión higiene y agua		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	57	52.8%
Inadecuada	51	47.2%
Dimensión manejo y atención		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	63	58.3%
Adecuada	45	41.7%

En la tabla 5 se observa que, en la dimensión Higiene y agua, las prácticas fueron adecuadas en el 52,8% (n=57) e inadecuadas en el 47,2% (n=51). En la dimensión Manejo y atención, las prácticas fueron predominantemente inadecuadas en el 58,3% (n=63), mientras que el 41,7% (n=45) evidenció prácticas adecuadas.

4.2. Presentación e interpretación de resultados inferenciales

4.2.1. Hipótesis general

✓ Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

✓ Ha: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.

✓ Prueba estadística: Chi cuadrado X²

- ✓ Nivel de significancia: 0,05

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda

Nivel de conocimiento	Prácticas	
	Adecuada	Inadecuada
Alto	49 (81.7%)	11 (18.3%)
Bajo	0 (0.0%)	12 (100.0%)
Medio	9 (25.0%)	27 (75.0%)
Valor X² 19.27 grados de libertad (gl) 2 significación asintótica bilateral (p=0,00008)		

En la tabla 6 se observa que las madres con nivel de conocimiento alto presentaron prácticas adecuadas en el 81,7% (n=49), mientras que el 18,3% (n=11) evidenció prácticas inadecuadas. En el nivel medio, el 25,0% (n=9) presentó prácticas adecuadas y el 75,0% (n=27) inadecuadas. El valor obtenido del Chi-cuadrado fue 19,27 con 2 grados de libertad y una significancia $p = 0,00008$, siendo menor que 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda.

4.2.2. Hipótesis específica 1

- ✓ HE1: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

- ✓ H01: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025

- ✓ Prueba estadística: Chi cuadrado X2
- ✓ Nivel de significancia: 0,05

Tabla 7

Relación entre la dimensión Generalidades del conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda

Generalidades (nivel)	Prácticas	
	Adecuada	Inadecuada
Alto	16 (76.2%)	5 (23.8%)
Bajo	1 (6.2%)	15 (93.8%)
Medio	41 (57.7%)	30 (42.3%)

Valor X2 17,92 grados de libertad (gl) 2 significación asintótica bilateral (p=0,00012)

En la tabla 7 se observa que las madres con nivel alto en la dimensión Generalidades presentaron prácticas adecuadas en el 76,2% (n=16), mientras que el 23,8% (n=5) fueron inadecuadas. En el nivel medio, el 57,7% (n=41) evidenció prácticas adecuadas y el 42,3% (n=30) inadecuadas. El valor de Chi-cuadrado fue 17,92 con 2 grados de libertad y una significancia $p = 0,00012$, menor que 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe relación significativa entre la dimensión Generalidades del conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Tabla 8

Relación entre la dimensión Control del conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda

Prácticas	
------------------	--

Control (nivel)	Adecuada	Inadecuada
Alto	30 (76.9%)	9 (23.1%)
Bajo	2 (13.3%)	13 (86.7%)
Medio	26 (48.1%)	28 (51.9%)

**Valor X² 21,34 grados de libertad(gl) 2 significación asintótica bilateral
(p=0,004)**

En la tabla 8 se observa que en la dimensión Control, las madres con nivel alto presentaron prácticas adecuadas en el 76,9% (n=30), mientras que el 23,1% (n=9) fueron inadecuadas. En el nivel medio, el 48,1% (n=26) evidenció prácticas adecuadas y el 51,9% (n=28) inadecuadas. El valor de Chi-cuadrado fue 21,34 con 2 grados de libertad y una significancia $p = 0,004$, menor que 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre la dimensión Control del conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en las madres fue predominantemente alto (55,6%), expresando que la mayoría posee información adecuada sobre las causas, síntomas y medidas preventivas frente a esta enfermedad. Esto evidencia que las madres comprenden correctamente los aspectos básicos de la diarrea aguda y sus mecanismos de prevención, posiblemente debido a intervenciones de educación sanitaria brindadas en el establecimiento de salud. Este hallazgo coincide con el estudio de Delgado y Portales (2023), quienes reportaron que el 58,09% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de la diarrea aguda infecciosa y el 71,32% prácticas preventivas adecuadas, hallando una relación significativa entre ambas variables. De igual manera, Momoh et al. (2022) en Nigeria, encontraron que el 59,2% de las madres tenía un buen nivel de conocimiento sobre la prevención y manejo domiciliario de la diarrea, lo que respalda que el conocimiento materno constituye un factor esencial en la prevención de enfermedades diarreicas.

Por otra parte, las prácticas de prevención sobre diarrea aguda fueron adecuadas en el 53,7% de las madres, lo que expresa que aplican medidas apropiadas relacionadas con la higiene, el manejo del agua y el cuidado del niño durante episodios diarreicos. Esto sugiere que las madres no solo poseen conocimientos teóricos, sino que los aplican en conductas preventivas concretas, favoreciendo la salud infantil. Este resultado se asemeja a lo reportado por Saleh et al. (2024) en Iraq, donde el 58,25% de las madres tuvo buenas prácticas de prevención y tratamiento domiciliario de enfermedades diarreicas. Asimismo, Abdul et al. (2020) en Bangladesh, hallaron que aproximadamente dos tercios de las madres demostraron prácticas adecuadas de agua, saneamiento e higiene, reafirmando la importancia de los comportamientos preventivos en la reducción de episodios de diarrea en la niñez.

En cuanto al objetivo general, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda en madres de niños menores

de 5 años del Centro de Salud La Cantuta, Lima 2025. Esto significa que las madres con mayor conocimiento presentan prácticas más adecuadas, confirmando que la información y la educación en salud inciden directamente en la conducta preventiva. Este resultado coincide con lo hallado por Afzaal et al. (2022) en Pakistán, quienes demostraron una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las madres con la salud de sus hijos, concluyendo que, a mayor conocimiento y mejores prácticas, mejor es el estado de salud infantil. De igual modo, Bendezu (2023) en Palpa reportó una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la enfermedad diarreica aguda, reforzando los resultados del presente estudio.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que, existe relación significativa entre la dimensión Generalidades del conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda. Esto implica que el conocimiento básico sobre definición, síntomas, causas y consecuencias de la diarrea influye positivamente en la adopción de prácticas saludables. Estos resultados se relacionan con el estudio de Meh et al. (2023) en Camerún, donde el 70,1% de los padres definió correctamente la diarrea y el 75,3% identificó sus causas; sin embargo, sus prácticas no fueron adecuadas.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que existe relación significativa entre la dimensión Control del conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda. Este resultado sugiere que el conocimiento sobre el manejo del agua, la preparación de la solución rehidratante oral y las medidas de control durante los episodios diarreicos influye directamente en la aplicación de prácticas preventivas adecuadas. Hallazgos similares fueron obtenidos por Sakdiah y Najwa (2021) en Malasia, quienes demostraron una correlación positiva entre actitud y práctica de higiene ($r = 0,445$; $p < 0,001$).

VI. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en las madres fue predominantemente alto (55,6%), expresando que la mayoría posee información adecuada
- ✓ Las prácticas de prevención sobre diarrea aguda fueron adecuadas en el 68,5% de las madres, lo que expresa que aplican medidas apropiadas
- ✓ Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre diarrea aguda en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud La Cantuta, Lima 2025, dado que el valor de Chi-cuadrado fue 19,27 con 2 gl y una significancia $p = 0,00008 < 0,05$
- ✓ Existe relación significativa entre la dimensión Generalidades del conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda, con un valor de Chi-cuadrado de 17,92, $gl = 2$ y $p = 0,00012 < 0,05$
- ✓ Existe relación significativa entre la dimensión Control del conocimiento y las prácticas preventivas sobre diarrea aguda, obteniéndose un valor de Chi-cuadrado de 21,34, $gl = 2$ y $p = 0,004 < 0,05$

VII. RECOMENDACIONES

✓ Se recomienda la implementación de programas de educación continua, orientados a madres de niños menores de 5 años, que permitan el fortalecimiento de los conocimientos sobre las causas, signos de alarma y medidas de prevención de la diarrea aguda, utilizando materiales didácticos accesibles y lenguaje comprensible.

✓ Se recomienda el fortalecimiento de las estrategias comunitarias de promoción de la salud, poniendo énfasis en la promoción de la práctica adecuada del lavado de manos, la manipulación segura del agua y las atenciones oportunas durante los episodios de diarrea, mediante la participación de los profesionales de la salud y agentes comunitarios.

✓ Se recomienda la incorporación de las intervenciones integrales que combinen educación sanitaria, acompañamiento de los familiares y seguimiento en sus casas, de modo que el aumento del conocimiento se manifiesta de forma efectiva en prácticas saludables sostenidas, contribuyendo a reducir la incidencia de diarrea infantil en la comunidad.

VIII. REFERENCIAS

- Abdul, K., Abdul, S., Mohsin, S. & Ehsanul, H. (2020). Study on knowledge and practice of WASH among mothers of under-five children in a rural community of Bangladesh. *International Journal of Rural Development, Environment and Health Research*, 4(6), 232–241. <https://doi.org/10.22161/ijreh.4.6.3>
- Abreu, P., Ochoa, M., Baracaldo, H., Robles, M. & Naranjo, A. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga: Estudio observacional analítico, 2014–2015. *Revista Médicas UIS*, 30(1), 21–33. <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017002>
- Acuña, R. (2015). Diarrea aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(4), 290–291. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.09.010>
- Afzal, A., Jabeen, T. & Javeed, M. (2022). Knowledge, attitude and practice of mothers regarding WASH and its impact on children under five: A study of District Gujrat, Pakistan. *Webology*, 19(3), 1-15. <http://www.webology.org>
- Aspajo, G. (2023). *Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19673>
- Beltrán, M. & Muñoz, D. (2022). Enfoque y manejo de la enfermedad diarreica aguda: Revisión de la literatura. *Archivos de Medicina*, 18(7), 1–8. <https://doi.org/10.36648/1698-9465.22.18.1547>
- Bendezu, M. (2023). *Conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de cinco años. Palpa, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad

Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI.

<https://hdl.handle.net/20.500.14441/2035>

- Bohorquez, C., Del-Toro, M. & Díaz, A. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes, Cartagena, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 85–95. <https://doi.org/10.22463/17949831.2230>
- Cabrera, G., Tascón, J. & Lucumí, D. (2009). Creencias en salud: Historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 187–197. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986754>
- Cañete, R., Guilhem, D. & Brito, K. (2017). Consentimiento informado: Algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 121–127. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011
- Carvajal, A., Rísquez, A., Echezuría, L., Fernández, M., Castro, J. & Aurentis, L. (2019). Recomendaciones sobre el consumo de agua. *Boletín Venezolano de Infectología*, 30(1), 5–9. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932019000100002
- Chacma, E. & Laura, T. (2021). Investigación cuantitativa: Buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Revista Médica de Chile*, 149(9), 1382–1383. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901382>
- Chávez, K. & Guevara, Y. (2023). *Enfermedad diarreica aguda: Conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSM. <https://repositorio.unsm.edu.pe>

- De Alfaro, C. (2018). Lavado de manos como estrategia de disminución de diarrea en niños menores de cinco años. *Redes*, 1(10), 38–58. <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/14>
- Delgado, J. & Pillaca, J. (2023). *Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre diarrea aguda infecciosa en madres de niños, Nueva Cajamarca, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sede Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS. <https://repositorio.ucss.edu.pe>
- Deressa, D., Gebreyohanhis, T., Boca, A. & Geneti Y. (2022). Satisfaction with preoperative education and surgical services among adult elective surgical patients at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 10(1), 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36532951/>
- Díaz, J., Echezuría, L., Petit, N., Cardozo, M., Arias, A. & Rísquez, A. (2014). Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(1), 29–40. <https://ve.scielo.org/pdf/avpp/v77n1/art07.pdf>
- Gutierrez, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E. Willians Dyer Ampudia*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
- Hernández, F. & La Torre, K. (2022). *Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del asentamiento humano Martha Chávez II, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe>
- Jhonnell, J., Aguirre, E. & Alvarez, E. (2013). Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. *Revista Clínica*

de Medicina de Familia, 6(1), 25–31. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2013000100005>

León, A., Salgado, M., Juanico, G. & Gonzáles, B. (2018). Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Atención Familiar*, 25(3), 108–113. https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/65308

Meh, B., Nchinju, G., Nabit, S., Akah, T., Mbong, R. A., Nguengui, C., Fung, M. & Mbacham Fon, H. (2023). Knowledge, attitude and practices of parents on the prevention of diarrhoea in children aged 0–5 years in Likomba, Southwest Region, Cameroon. *Scholastic Journal of Medical Sciences*, 1(1), 8–12. <https://www.researchgate.net/publication/371986882>

Mohamed, A., Abdilahi, M., Abdeeq, B. & Mohamed, J. (2024). Prevalence and associated factors of acute diarrhea among under-five children living in Hargeisa internally displaced persons, Somaliland: A community-based cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 47(10), 1-14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.10.35958>

Momoh, F., Olufela, O., Adejimi, A., Roberts, A., Oluwole, E., Ayankogbe, O. & Onajole, A. (2022). 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*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3119>

Rahman, A., Islam, M., Bashar, S., Al Fidah, M., Amin, R., Rahman, M., Faruque, A., Chisti, M. J., Ahmed, T. & Nuzhat, S. (2025). Trends in preventive practices against diarrhoeal disease among under-five children: Experience from the largest diarrhoeal disease hospital in Bangladesh. *BMJ Paediatrics Open*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-003259>

- Rivas, C., García, M. & Fernández, S. (2024). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la diarrea aguda febril. *Programa de Formación Médica Continuada*, 14(5), 1–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000635>
- Rodríguez, R. (2023). Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27, 1–12. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6111>
- Sakdiath, H. & Najwa, L. (2021). Hygiene-related knowledge, attitude and practice among primary caregivers of under three aboriginal children in Malaysia. *Child: Care, Health and Development*, 2(1), 23–25. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12936>
- Saleh, A., Armishty, F., Hossam, P., Melhim, H. & Nawaf, Q. (2024). Mother’s knowledge, attitude, and practice toward the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Kurdistan Region of Iraq. *Cureus*, 16(12), 1-15. <https://doi.org/10.7759/cureus.76186>
- Torvisco, N. & Mercado, A. (2023). *Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC. <https://upc.aws.openrepository.com>
- World Health Organization. (2024). *Diarrhoeal disease: Key facts*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
- Zapata, Y., Collazo, D. & Messama, L. (2020). Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en el Hospital de Cambiote de Huambo. *Revista Angolana de Ciencias*, 2(3), 346–356. <https://doi.org/10.54580/r0203.06>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRAS
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años La Cantuta Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.</p> <p>Ha: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Según el acopio de datos: Transversal</p> <p>Según la finalidad del estudio: Correlacional</p> <p>Técnicas de recojo de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos de recojo de datos:</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Población</p> <p>147 madres de familia de alumnos de 3, 4 y 5 años del colegio, La Cantuta Lima 2025.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está compuesta por 108 madres de niños de menos de 5 años, que pertenecen a las secciones de 3 y 4 años</p>

<p>el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en</p>	<p>Identificar relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años La Cantuta, Lima 2025.</p> <p>Identificar relación entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión</p>	<p>sobre EDA y las prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años,</p>		<p>del colegio, La Cantuta Lima 2025</p>
---	---	---	--	--

<p>madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025?</p>	<p>control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025</p>	<p>La Cantuta, Lima 2025</p> <p>H01: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión generalidades y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025.</p> <p>HE2: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su</p>		
---	--	--	--	--

		<p>dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta, Lima 2025</p> <p>H02: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diarrea aguda en su dimensión control y las prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, La Cantuta Lima 2025</p>		
--	--	---	--	--

Anexo B. Operacionalización de variables

Nombre de variable	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización	Estadígrafo
Conocimientos sobre EDA	Información que las cuidadoras han percibido sobre EDA	Cualitativa	<p>Conocimiento general sobre EDA: concepto, causas, síntomas, factores de riesgo y complicaciones.</p> <p>Conocimiento de tratamiento casero frente a EDA:</p> <p>Utilidad de la SRO, preparación de suero casero, administración de suero casero, alimentación adecuada.</p>	%
Prácticas preventivas sobre EDA	Conjunto de actividades que realizan las cuidadoras para evitar y reducir	Cualitativa	<p>Conservación del agua</p> <p>Eliminación de residuos sólidos</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Normas de higiene</p>	%

	complicaciones de EDA		en el hogar El adecuado consumo del agua potable Inmunización	
Edad	Número de años registrados en el documento de identidad	Cualitativa Ordinal Politómica	15 - 19 años 20 - 24 años 25 - 45 años 45 años a más	%
Grado de instrucción	Grado de estudios realizados o en curso	Cualitativa ordinal politómica	Primaria Secundaria Técnico Universitario	%
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña y que genera recursos económicos.	Cualitativa Ordinal politómica	Ama de casa Trabajo Independiente Dependiente	%
Estado civil	Condición de unión social de una pareja	Cualitativa Ordinal Politómica	Casada Soltera Conviviente Viuda	%

Anexo C. Declaración de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, se le solicita su autorización para participar de manera voluntaria en un estudio científico cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y la frecuencia de prácticas preventivas adecuadas para la Enfermedad Diarreica Aguda en madres con niños menores de 5 años en la Institución Educativa "Pablo Patrón" en Lurigancho, Lima. El cuestionario consta de tres secciones: la primera recopila información para determinar el nivel socioeconómico; la segunda busca evaluar el nivel de conocimiento, donde deberá seleccionar la opción que considere correcta; y la tercera sección tiene como objetivo determinar la frecuencia de prácticas preventivas, para lo cual deberá responder "Sí" o "No" en función de si realiza o no dichas acciones.

Declaro estar debidamente informada sobre la finalidad y motivación de la investigación, así como sobre el contenido de los cuestionarios y el tratamiento confidencial de los datos personales solicitados. Además, manifiesto mi consentimiento para que la información proporcionada sea utilizada con fines académicos y científicos según lo establecido.

O SÍ

O NO

Anexo D. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Buen día, soy Nicole Cajo López, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la UNFV, con código de matrícula 2019234067.

Estoy realizando una investigación para determinar la relación del nivel de conocimiento sobre la diarrea aguda y su asociación con prácticas de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en el colegio “Pablo Patrón” Lurigancho- Chosica 2025, con el fin de realizar mi tesis para el título de Médica Cirujana.

Los datos obtenidos por los participantes serán manejados en forma anónima y serán estrictamente para uso del presente estudio. Por tal motivo, se le pide responder las siguientes preguntas con total sinceridad, marcando el enunciado que usted considere como verdadero.

I. DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LA MADRES

1. Edad de la madre o cuidadora:

- a. 15 a 19 años.
- b. 20 a 24 años.
- c. 25 a 45 años.
- d. 46 años a más.

2. Grado de instrucción de la madre o cuidadora:

- a. Primaria (completa o incompleta).
- b. Secundaria (completa o incompleta).
- c. Técnico (en curso, completa o incompleta).
- d. Universitario (en curso, completa o incompleta).

3. Ocupación:

- a. Ama de casa.
- b. Trabajo independiente.

c. Trabajo dependiente.

4. Estado civil:

a. Casada.

b. Soltera.

c. Conviviente.

d. Viuda.

II. CONOCIMIENTO

Las siguientes preguntas buscan conocer el grado de conocimiento que tienen las madres con respecto a la enfermedad diarreica aguda. Escoja la opción que considere correcta.

1) ¿La diarrea se define como?

a) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.

b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día

c) Deposiciones líquidas 2 veces al día.

d) Deposiciones líquidas abundantes al día.

2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

a) Consumos de alimentos con cáscara y lavados.

b) Frutas y verduras consumidas sin lavar.

c) Consumo de agua hervida y clorada.

d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.

3) ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?

a) Peligro de muerte.

b) Infección.

c) Muerte inmediata.

d) Deshidratación leve.

4) ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

- a) Deshidratación.
- b) Infección.
- c) Buena nutrición.
- d) Aumento de peso.

5) ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo, cuando no hay agua

potable conectada a red en su casa?

- a) En un depósito limpio con tapa.
- b) En un cilindro sin tapa.
- c) No debe almacenarse.
- d) En cualquier depósito.

6) ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?

- a) Cada 7 días.
- b) Interdiario.
- c) Cada 3 días.
- d) Cuando se acabe el agua.

7) ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?

- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
- b) Dentro de la casa en un tacho.
- c) Fuera de la casa.
- d) Montículo de basura.

8) Antes de preparar los alimentos usted:

- a) Lava muy bien los alimentos.
- b) Se lava las manos.

c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones.

d) Todas son correctas.

9) ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.

b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.

c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.

d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

10) ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?

a) Porque protege de enfermedades.

b) Porque evita la fiebre.

c) Porque cura enfermedades.

d) Porque es costumbre lavarse.

11) ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

a) Antes de preparar los alimentos.

b) Solo después de ir al baño.

c) Antes de cambiar el pañal.

d) Cuando se pueda.

12) ¿En qué lugar debe eliminar los pañales descartables de su niño cuando hace deposición?

a) En un tacho con tapa.

b) Lo deja al aire libre.

c) Lo desecha en cualquier lugar.

d) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

13) ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

- a) Se debe eliminar diariamente.
- b) Se debe eliminar cada 2 días.
- c) Se debe eliminar semanalmente.
- d) Cuando pase el basurero.

14) ¿Por qué son necesarias las vacunas?

- a) Porque permite generar defensas que lo protegen de las enfermedades.
- b) Porque evita la diarrea.
- c) Porque ayuda con el crecimiento del niño.
- d) Porque permite el adecuado desarrollo del niño.

15) ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

- a) Al naturista.
- b) Farmacia.
- c) Centro de Salud.
- d) No lo saca de casa.

16) ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a) 2 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- b) 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua.
- c) 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua.
- d) 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua.

17) ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a) Prevenir la diarrea.
- b) Tratar el cólico.
- c) Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea.
- d) Curar las diarreas.

18) ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?

- a) 24 horas a temperatura ambiente.
- b) 48 horas o 2 días en refrigeración.
- c) Solo 6 horas.

19) ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?

- a) Con cucharadita pausadamente.
- b) Con biberón hasta llenarse.
- c) Darle seguido para que sane rápido.
- d) En vaso, aunque el niño no pida.

20) ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?

- a) No darle comida.
- b) Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día.
- c) Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño.
- d) Darle leche.

21) ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?

- a) Después de cada diarrea.
- b) En cualquier momento.
- c) Cuando llora con lágrimas.
- d) Cuando vomita todo.

22) ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?

- a) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos.
- b) Tiene piel seca y bebe agua.
- c) Cuando presentan 3 deposiciones líquidas seguidas.
- d) Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe.

23) ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?

- a) Agua de anís.
- b) Suero casero.
- c) Nada porque todo lo elimina.
- d) Solo comida.

24) ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

- a) Puede entrar en shock (inactivo, comatoso) y morir.
- b) Puede darle fiebre y complicarse.
- c) Puede aumentar de peso.
- d) Puede empeorarse si le doy poca agua.

25) El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:

- a) Tratamiento con suero endovenoso en el hospital.
- b) Administrar abundante líquido en el hogar.
- c) Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar.
- d) Antibióticos por vía oral o endovenoso.

III. CONDUCTAS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Las siguientes preguntas buscan conocer la frecuencia de prácticas preventivas adecuadas que tienen las madres para evitar cuadros de diarreas agudas infecciosas y prevenir las complicaciones. Seleccione si realiza o no las siguientes acciones, de la manera como usted las realiza en su día a día.

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿El agua que consume está hervida?		
2	¿Usted tiene agua potable o almacena agua en un tacho limpio con tapa, alejado del suelo y de la basura?		
3	¿Elimina los desechos?		

4	¿Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar pañales, ir al baño y comer los alimentos?		
5	¿Lava las frutas y verduras con agua del caño?		
6	¿Mantiene las frutas y verduras protegidas de insectos y roedores?		
7	¿Mantiene los utensilios protegidos de insectos o roedores?		
8	¿Su niño menor de 5 años tiene todas las vacunas?		
9	¿Cuando su niño tiene diarrea, ¿le da suero casero y/o panetelas?		
10	¿Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la leche materna con normalidad?		
11	¿Cuando su niño tiene diarrea, ¿le brinda más líquido de lo acostumbrado?		
12	¿Usted le brinda a su niño que tiene diarrea suero?		
13	¿Cuando su niño presenta signos de deshidratación, ¿usted lo lleva al centro de salud, hospital o médico particular?		
14	¿Cuando su niño tiene diarrea, ¿continúa con la alimentación diaria más veces y en pequeñas cantidades?		

Anexo E. Carta de aprobación

Señor:

Heinrich Frank Pumacayo

Director del Colegio La Cantuta

Presente.-

Ref.: Solicitud de permiso para realizar trabajo de investigación para Tesis de Título Profesional

Distinguido profesor Pumacayo:

Mediante la presente, reciba un cordial saludo y mis felicitaciones por la importante labor educativa que realiza al frente de su prestigiosa institución.

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar muy respetuosamente su autorización para llevar a cabo mi trabajo de investigación de tesis titulado:

“CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE DIARREA AGUDA EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS, LA CANTUTA, LIMA 2025”

Dicha investigación tiene como finalidad aplicar encuestas dirigidas a padres y madres de familia del nivel inicial (3, 4 y 5 años), con el objetivo de recopilar información valiosa que contribuya a mejorar las prácticas preventivas de salud en beneficio de los niños menores de cinco años.

Agradeciendo de antemano su tiempo, atención y posible colaboración, y con la esperanza de contar con su apoyo, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Nicole Cajo López

DNI: 72625926

Universidad Nacional Federico Villarreal

Teléfono: 920133616



Heinrich Frank Pumacayo

Director

Autorizo (X) No autorizo ()

