

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA, CAJAMARCA-2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. SILVIA PAMELA ABANTO ASECIO

ASESORA:

DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Silvia Pamela Abanto Asencio**

DNI: **70611935**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesora: **Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD,
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA-2025**

6. Fecha de evaluación: **2/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

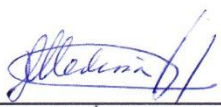
9. Código Documento: **oid: 3117:562850299**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 2/03/2026

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
DNI. 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025

SILVIA PAMELA ABANTO ASECIO

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Silvia Pamela Abanto Asencio (2025)

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA – 2025. Pág. 81.

Asesora (a): Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería- UNC 2025

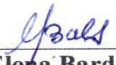
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD,
ATENDIDAOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA-2025**

AUTORA : Bach. Enf. Silvia Pamela Abanto Asencio

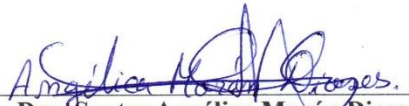
ASESORA : Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. María Elena Bardales Urteaga
PRESIDENTE



Dra. Santos Angélica Morán Dioses
SECRETARIA



Dra. Aida Cistina Cerna Aldave
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 9:00am del 27 de Febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-106 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas en madres con niños menores de 5 años de edad, atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2025

dél (a) Bachiller en Enfermería:

Silvia Pamela Abanto Asencio

Siendo las 10:30am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy Bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra María Elena Bardales Ortega</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Santos Angélica Morán Dices</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dra Aida Cristina Gerna Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Diorga Nelida Medina Hoyos</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

La presente investigación lo dedico en especial. A Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar este logro, este triunfo que no solo es mío, sino de todas las personas que creyeron en mí

A mi papito Mesías, aunque no estés aquí físicamente siempre estás en mi mente y en mi corazón por ser mi más grande ejemplo de dedicación, esfuerzo y valores que me han guiado en cada paso que he dado durante mi vida,

A mi abuelita Maximina, a mi querido hermano Christopher, a mis padres Elsa Asencio y Jaime Abanto por todo su amor, inmenso apoyo, consejos y comprensión, fueron mi mayor motivación en este camino.

.

Silvia Pamela

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a nuestro padre celestial por escuchar cada una de mis oraciones y bendecirme día a día con buena salud y ser mi guía en este largo caminar para lograr mis objetivos.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Profesional de Enfermería por albergarme en sus aulas hasta lograr ser profesional. Así mismo a las docentes, quienes con sus enseñanzas, entrega y vocación me han guiado durante la formación profesional.

A mi querida asesora de tesis la Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de la presente Tesis

A las licenciadas del Centro de Salud La Tulpuna, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo este estudio en un ambiente de respeto, colaboración y apoyo constante.

A todos mis familiares que siempre han confiado en mí, gracias y que Dios los bendiga.

Silvia Pamela

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	
¡Error! Marcador no definido.vi	
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLA	ix
LISTA DE ANEXOS	x
GLOSARIO DE TÉRMINOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
FORMULCIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. BASES CONCEPTUALES	16
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
2.5. HIPÓTESIS	23
2.6. VARIABLES	23
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. POBLACIÓN	27
3.3. MUESTRA	27
3.4. CRITRIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	28

3.5.	UNIDAD DE ANÁLISIS	28
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.6.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	28
3.7.	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LOS DATOS	29
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	29
3.9.	ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		
CONCLUSIONES		47
RECOMENDACIONES		48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXOS		

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características socioculturales de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	31
Tabla 2	Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	35
Tabla 3	Nivel de Conocimientos según dimensiones sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	37
Tabla 4	Prácticas de las medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	41
Tabla 5	Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, según dimensiones, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	43
Tabla 6	Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.	45

LISTA DE ANEXOS

- 1 Matriz de consistencia
- 2 Consentimiento Informado
- 3 Cuestionario sobre nivel de Conocimientos
- 4 Cuestionario: Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas.
- 5 Relación de participantes como jueces
- 6 Alfa de Crombach para medir la confiabilidad
- 7 Prueba de hipótesis

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ODS	Objetivos de Desarrollo del Milenio
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud
EDAs	Enfermedad Diarreica Agudas
IRAs	Inf3ección Respiratoria Agudas

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2025. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los resultados mostraron que, en cuanto a las características socioculturales, 63,4 % de las madres se encuentra en el rango de edad de 25 a 45 años; 36,6 % tiene grado de instrucción secundaria; 41,5 % posee ocupación dependiente; 56,1 % son convivientes; 53 % procede de la zona rural y 74 % profesa la religión católica. Respecto al nivel de conocimiento, 70,7 % presentó un nivel regular, mientras que 51,2 % evidenció prácticas no saludables sobre medidas preventivas frente a las enfermedades diarreicas agudas. El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $p < 0,027$, menor que el nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres frente a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años.

Palabras clave: Enfermedad diarreica agudas, nivel de conocimiento; prácticas preventivas.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding acute diarrheal diseases in mothers of children under five years of age treated at the Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2025. The methodology used was descriptive, correlational, and cross-sectional. The results showed that, in terms of sociocultural characteristics, 63.4% of mothers were in the 25-45 age range; 36.6% had a secondary education; 41.5% were employed; 56.1% live with a partner; 53% come from rural areas; and 74% are Catholic. Regarding the level of knowledge, 70.7% had a fair level, while 51.2% showed unhealthy practices regarding preventive measures against acute diarrheal diseases. Statistical analysis using the chi-square test showed a value of $p < 0.027$, lower than the established significance level ($p < 0.05$), therefore rejecting the null hypothesis (H_0) and concluding that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the preventive practices of mothers against acute diarrheal diseases in children under five years of age.

Keywords: Acute Diarrheal diseases; level of knowledge; preventive practices.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, particularmente en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se registran aproximadamente 1.7 mil millones de casos de diarrea en niños menores de cinco años, ocasionando cerca de 525 000 muertes, principalmente por deshidratación y complicaciones asociadas (1). Estas enfermedades son prevenibles y tratables; sin embargo, su impacto continúa siendo significativo debido a factores socioeconómicos, ambientales y culturales.

En el Perú, las EDA constituyen un problema prioritario de salud pública. Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), durante los últimos años se ha reportado una elevada incidencia en la población infantil, asociada principalmente a deficiencias en el acceso a agua potable, inadecuado saneamiento básico, prácticas deficientes de higiene y limitado conocimiento de las medidas preventivas y de tratamiento oportuno por parte de los cuidadores (2). Las madres de niños menores de cinco años desempeñan un papel esencial en la prevención y el manejo de las EDAs, ya que sus conocimientos sobre las causas, signos de alarma, medidas de higiene, almacenamiento seguro de alimentos y administración de soluciones de rehidratación oral determinan, en gran medida, las prácticas que adoptan en el hogar (3).

La falta de información o la aplicación inadecuada de estas prácticas puede derivar en retraso en la atención, agravamiento de los síntomas y aumento del riesgo de complicaciones. En la región Cajamarca, y específicamente en el ámbito de atención del Centro de Salud La Tulpuna, se observa una recurrencia de casos de EDAs en niños menores de cinco años. Sin embargo, se desconoce de manera precisa el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre esta problemática y las prácticas que aplican para prevenirla y tratarla. La identificación de estas variables es fundamental para diseñar e implementar estrategias educativas y programas de intervención comunitaria que fortalezcan la promoción de la salud infantil.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres con niños menores de

cinco años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el año 2025. Los hallazgos de este estudio permitirán aportar evidencia científica que oriente la toma de decisiones en salud pública y contribuya a disminuir la incidencia y complicaciones derivadas de estas patologías.

Este trabajo de investigación se organiza en los siguientes capítulos: Introducción, Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en el mundo, afectando especialmente a los niños menores de cinco años. A pesar de los avances en la promoción de la salud, el acceso al agua potable y las mejoras en saneamiento, estas enfermedades siguen representando un desafío para los sistemas de salud, particularmente en países de ingresos bajos y medios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la diarrea causa anualmente la muerte de 443 832 niños menores de cinco años, muertes que podrían prevenirse mediante medidas simples como un adecuado lavado de manos, el uso de agua segura, mejores prácticas de higiene y el manejo oportuno de la enfermedad (4). Asimismo, se estima que cada año ocurren cerca de 1, 700 millones de episodios de diarrea, situación que convierte a las EDAs en una de las principales causas de malnutrición infantil, dada la pérdida de líquidos, sales y nutrientes esenciales que provoca cada cuadro (5).

A pesar de ser prevenibles y tratables, las EDAs continúan generando un impacto profundo en el crecimiento, desarrollo y bienestar emocional de los niños y sus familias (6). La persistencia de esta problemática refleja limitaciones en el acceso a servicios básicos, brechas educativas y prácticas inadecuadas de cuidado, especialmente entre las madres o cuidadores.

En América Latina, las EDAs representan también una causa importante de morbilidad infantil, en diversos países se ha observado un incremento en los casos reportados, atribuible a factores como desigualdad social, acceso limitado a agua potable, deficiencias en saneamiento básico, malas prácticas higiénicas y condiciones climáticas adversas (7).

El boletín epidemiológico de la región reporta que en **Colombia**, durante la semana epidemiológica 24 del 2025, se registraron **1 124 casos de EDA** en niños menores de

cinco años. Asimismo, en **El Salvador**, durante el año 2022 se notificaron **991 casos**, afectando al **77%** de los niños menores de cinco años y mostrando un aumento en la tasa de letalidad hospitalaria (0,6% en 2022 frente a 0,4% en 2021) (8). Este incremento revela las limitaciones existentes en educación materna, infraestructura sanitaria y acceso a servicios de salud oportunos.

Durante las últimas tres décadas, la incidencia de las EDA se ha mantenido estable en la región, sin registrar descensos significativos. En varios países, las madres manifiestan tener conocimientos insuficientes sobre el manejo adecuado de la enfermedad, atribuibles a factores educativos, culturales y económicos, sumados a las deficiencias en saneamiento y disponibilidad de agua potable (9).

En el Perú, las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo un serio problema de salud pública. Constituyen una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años y están estrechamente relacionadas con la deshidratación y la desnutrición infantil (11). Factores como el acceso limitado a agua potable, infraestructura sanitaria deficiente, prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos, escasa higiene en el hogar y esquemas de vacunación incompletos contribuyen a la persistencia de esta problemática.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informó que en la semana epidemiológica 06 del año 2022 se registró una tasa de incidencia acumulada de 23,70 casos por cada 10 000 habitantes. De estos, 98,15% correspondieron a EDA acuosas y 1,85% a EDA disintéricas. Durante el año 2023, a nivel nacional se reportaron más de 187 000 casos de diarrea, con un incremento de hasta 70% durante el verano, debido a la acelerada descomposición de alimentos y mayor proliferación de bacterias (12).

La región Cajamarca presenta condiciones estructurales que favorecen la incidencia de enfermedades diarreicas, tales como la carencia de sistemas adecuados de saneamiento, el acceso limitado a agua segura y deficiencias en prácticas higiénicas familiares. En zonas rurales y periurbanas, una parte significativa de las viviendas no cuenta con agua potable, utilizan pozos, sistemas de almacenamiento inadecuados y silos para la eliminación de excretas, lo que aumenta la exposición a contaminantes fecales (12). En

el caserío de Jacocha, por ejemplo, la mayoría de hogares presenta construcciones rústicas, sin acceso a servicios básicos y con prácticas deficientes de higiene. Las familias suelen consumir agua entubada sin tratamiento previo, lo que incrementa el riesgo de infecciones gastrointestinales en los niños menores de cinco años (13).

En el distrito de Cajamarca, el Centro de Salud La Tulpuna enfrenta una problemática similar. Se ha reportado una alta incidencia de EDA en niños menores de cinco años, asociada a viviendas precarias, escaso acceso a agua segura y prácticas inadecuadas de higiene y manipulación de alimentos. En las evaluaciones de crecimiento y desarrollo realizadas en este establecimiento de salud, se observa que muchos niños presentan baja ganancia de peso y episodios recurrentes de diarrea. Estos cuadros afectan su estado nutricional y aumentan la demanda de atención médica.

Uno de los problemas más relevantes identificados es el limitado nivel de conocimiento que poseen las madres o cuidadoras sobre la prevención, signos de alarma y cuidados adecuados frente a las enfermedades diarreicas. Esta falta de información conduce a prácticas erróneas o insuficientes en el manejo de la enfermedad, así como a la demora en la búsqueda de atención oportuna, aumentando el riesgo de complicaciones graves como deshidratación, desnutrición o muerte.

A partir de esta realidad, surge la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre las enfermedades diarreicas, con el fin de comprender los factores que influyen en su manejo y prevención. La identificación de estas brechas permitirá diseñar estrategias educativas efectivas, fortalecer las intervenciones de enfermería y mejorar el cuidado infantil en el ámbito familiar y comunitario, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad y las complicaciones asociadas a las enfermedades diarreicas en la población infantil de La Tulpuna, Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca? 2025?

1.3. Objetivos

General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2025.
- Identificar nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025.
- Reconocer las prácticas de prevención y manejo sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025.

1.4. Justificación

La presente investigación se justifica desde los enfoques teórico, práctico, metodológico y social, considerando que el nivel de conocimiento materno constituye un factor determinante en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en la población infantil. El conocimiento que poseen las madres sobre las causas, formas de transmisión, signos de alarma y medidas preventivas influye directamente en la adopción de prácticas adecuadas de higiene, alimentación segura y cuidado del niño, lo que contribuye a reducir la incidencia y

complicaciones asociadas a estas enfermedades. Sin embargo, en diversos contextos, especialmente en poblaciones vulnerables, se evidencian limitaciones en la información y educación sanitaria, lo que incrementa el riesgo de morbilidad infantil.

1. Justificación teórica

El estudio se sustentó en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ampliamente utilizado por profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Dicho modelo explica que la adopción de conductas saludables está influida por características individuales como los conocimientos, creencias, experiencias previas y percepciones del entorno. Desde esta perspectiva, el nivel de conocimiento de las madres, sus experiencias previas y sus motivaciones se convierten en determinantes clave para la adopción de prácticas preventivas frente a las EDAs.

La aplicación de este marco teórico en el contexto local permite comprender cómo los factores cognitivos y conductuales influyen en el manejo domiciliario de estas enfermedades y facilita la identificación de elementos que pueden mejorarse mediante intervenciones educativas. Por ello, este estudio contribuye a fortalecer el fundamento científico de las estrategias de promoción de la salud destinadas a reducir la morbilidad por EDAs en niños menores de cinco años.

2. Justificación práctica

En el ámbito asistencial, este estudio generó evidencia útil y aplicable para los profesionales del sector salud, particularmente para enfermería. Identificó la diferencia en el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas que poseen las madres permitirá diseñar actividades educativas orientadas a mejorar el reconocimiento temprano de signos de alarma, la higiene alimentaria, las medidas de rehidratación oral y el manejo adecuado de las EDAs en el hogar. Los resultados podrán orientar la elaboración de programas de intervención preventiva dirigida a reducir complicaciones como la deshidratación y la desnutrición, mejorando así la calidad del cuidado infantil. Asimismo, los hallazgos pueden servir como referencia para instituciones de salud de la región o del país que busquen fortalecer sus acciones de prevención y promoción de la salud.

3. Justificación metodológica

Metodológicamente, la investigación aportó al desarrollo científico al aplicar un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo–correlacional basado en el método hipotético–deductivo. Este enfoque permite describir las características de la población estudiada y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas maternas frente a las EDAs. El diseño seleccionado permite contrastar los supuestos teóricos del modelo de Pender con los datos empíricos obtenidos, así como superar vacíos detectados en estudios previos en los que no se exploró de manera simultánea la relación entre conocimientos y prácticas. De esta manera, el estudio contribuye a mejorar la claridad metodológica y la solidez del análisis estadístico en investigaciones similares.

4. Justificación social

La investigación posee una justificación social significativa, ya que sus hallazgos constituyen una base para diseñar estrategias y acciones educativas orientadas a fortalecer la capacitación del personal de enfermería y mejorar el cuidado que se brinda a la población infantil. Fortalecer el conocimiento materno y promover prácticas adecuadas contribuye directamente a disminuir la incidencia de EDAs y a prevenir complicaciones graves en niños menores de cinco años. El rol del profesional de enfermería es esencial en este proceso, pues su formación le permite planificar y ejecutar cuidados oportunos, humanizados y basados en evidencia, reduciendo riesgos, temores y sufrimientos en los usuarios. Así, los resultados de este estudio no solo aportan al conocimiento científico, sino que también generan un impacto positivo en la salud pública, promoviendo una atención más efectiva y mejorando el bienestar de la comunidad. La calidad de vida de la familia, reduciendo el ausentismo laboral de los padres.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Domínguez C y Bravo J. (2019), En su investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años; la metodología fue de tipo cuantitativo y transversal, tuvo como muestra 94 niños. Resultados fueron que 41% posee los servicios básicos, 76,6% realiza la higiene luego de las comidas y evidenciaron una prevalencia del 23,4% de EDA. Conclusión que los factores asociados a la EDA en la población fueron los factores ambientales: presencia de animales en la casa, almacenamiento e higiene inadecuada de los alimentos, desprotección de los recipientes de basura, deficiencia en el lavado de manos y factores biológicos (14).

Del-Toro Rubio M. et al. (2020), determinaron los conocimientos y prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda, Cartagena, Colombia (2020). la metodología del estudio fue de método analítico, de corte transversal, en el que participaron 203 madres adolescentes de niños menores de 5 años. Resultados revelaron que 30,5% de las participantes manifestaron conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda y 84,7% hidrata a sus hijos con sueros orales. Conclusiones a pesar de que existen niveles bajos de conocimiento sobre los posibles factores implicados en los casos de enfermedad diarreica aguda (15).

De La Rosa R. (2022), determinó la relación de los factores de riesgo socioculturales con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad, la metodología de tipo transversal correlacional- causal, no experimental, tuvo una población de 32 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica. Dentro de sus resultados encontró en los factores de riesgo social el que más relación con las enfermedades diarreicas es 87.5% de los padres no cuenta con trabajo y salario fijo, mientras que 80.5 %. los factores de riesgo cultural (grado de instrucción, religión) son

los que más se relación con las enfermedades diarreicas. En conclusión, los factores de riesgo socioculturales se relacionan con las enfermedades diarreicas (16).

Yagual Z. y Salinas C. (2022), evaluaron el nivel de conocimiento y actitud cultural sobre la EDAs en madres de infantes, la metodología del estudio abordó un enfoque mixto, de tipo descriptivo correlacional, diseño no transversal, empleo el método observacional, la muestra compuesta por 88 madres de escolares, empleo el método prospectivo y utilizó el cuestionario. Los resultados revelaron que los niveles de conocimiento de las madres fueron calificados ser muy bajos en 61%. Concluyeron que existió asociación entre el nivel de conocimiento, la enfermedad y el nivel de instrucción académico, por lo que la actitud cultural y las decisiones tomadas no fueron las más adecuadas. (17)

Vargas D. (2023), determinó los factores socioculturales que influyen en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, la metodología del estudio abordó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, diseño transversal, tipo correlacional, la muestra compuesta por 69 padres o cuidadores y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes cuenta con agua de pozo, mientras que la eliminación de excretas en pozo séptico, el 45% recibieron lactancia materna hasta los tres meses, los factores culturales 71% alimentos crudos y 55% cubre sus alimentos. Concluyó que los factores culturales el 45% de los niños no tuvieron el tiempo adecuado de lactancia materna y el 62% no se lavan las manos después de ir al baño (18).

Yard Y. et al. (2021), denominaron factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, concluyó que la enfermedad diarreica aguda constituye una causa importante de mortalidad en menores de 5 años. Múltiples estudios han demostrado que variables externas como el nivel socioeconómico, el tipo de vivienda, el grado de hacinamiento, el acceso a agua potable y el nivel educativo del cuidador son factores de riesgo para el desarrollo de EDA. La lactancia materna exclusiva por al menos cuatro meses constituye un factor protector importante contra el desarrollo de enfermedad diarreica (19).

Nacionales

Díaz-Pérez E. (2021), tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y prácticas preventivas sobre EDAs en madres de menores de cinco años, Centro Poblado Los Olivos – Supe; Material y métodos: El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, de diseño no experimental, retrospectivo y transversal. Resultado: En conocimiento, 25% presentaron un conocimiento alto, 36.4% un conocimiento regular y 38.6% un conocimiento deficiente; asimismo, en torno a las prácticas preventivas, 15.9% presentaron prácticas inadecuadas y 84.1% prácticas adecuadas sobre las enfermedades diarreicas agudas. La relación entre ambas variables fue determinada por la prueba no paramétrica chi cuadrado, siendo el valor $p = 0.01$. Concluye: que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas (20).

Aguado M. (2022), determinó la relación entre los conocimientos de las madres y prácticas de prevención de diarrea en menores de cinco años; la metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, utilizó el cuestionario como instrumento. La población consistió en 74 madres, y la muestra fue de 62 madres. Los resultados mostraron que 83.0% de las madres presentaron prácticas de prevención adecuadas con un alto nivel de conocimiento sobre la diarrea. Concluyó que se evidenció relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diarrea en madres de menores de cinco años (21).

Camara J. y Castillo F. (2023), determinaron la relación del conocimiento y las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres con menores de 5 años, Lurigancho, Chosica. 2023. la metodología del estudio abordó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con un diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional, 24 manejaron una muestra de 65 madres y utilizaron el cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes mantuvieron un nivel medio de conocimientos de EDAs con 60%, mientras que las prácticas preventivas en un nivel medio con 86%. Concluyeron que existe correlación altamente significativa entre ambas variables estudiadas (22).

Flores M. y Villegas Y. (2023), determinaron la relación del conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años, la metodología del estudio abordó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo y transversal, con un nivel correlacional y diseño no experimental, la muestra conformada por 89 madres, emplearon un cuestionario para obtener la información. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre EDAs en los participantes fue medio con 71,3%, alto en 16,4% y bajo en 12,3%. Concluyeron que existió relación significativa entre el conocimiento y las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 5 años (23).

Medina C. (2023), determinó el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años, la metodología el estudio abordó un enfoque cuantitativo con un método no experimental, diseño transversal y nivel correlacional, aplicó un cuestionario a una muestra de 151 madres. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes mantienen un nivel de conocimiento malo en 63,6%, nivel regular en 33,8% y nivel bueno en 2,6%. Concluyó que 63,6% de las madres con menores de 5 años tenían prácticas no saludables y un conocimiento deficiente (24).

Aquise J. (2024) desarrolló la investigación cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención en madres de niños menores de 5 años de una Institución Salud, 2024. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra se conformó por 38 madres con niños menores a 5 años. Resultados: El estudio evidenció que 70,7% de las madres posee un conocimiento medio sobre enfermedades diarreicas agudas, 26,8% bajo y solo 2,4% alto, además, 51,2% mantiene prácticas no saludables, reflejando que un mayor conocimiento favorece medidas preventivas adecuadas. Predominan madres de 25 a 45 años (63,4%), con educación secundaria completa o estudios superiores incompletos (65,9%), y en su mayoría dedicadas al trabajo independiente (41,5%) o al hogar (39%). En cuanto a los niños, la mayoría tiene 4 años (51,2%) y es de género masculino (61%), las enfermedades diarreicas y respiratorias son las principales causas de morbilidad (48.8%). Conclusión: El análisis evidenció una asociación significativa entre el nivel de

conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las prácticas preventivas adoptadas por las madres (25).

Locales

Meneses D. y Paucar L. (2020). Realizaron la investigación que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en centro de salud San Juan Bautista en Ayacucho durante los meses de noviembre 2019 - febrero 2020. El tipo de investigación fue aplicada, con enfoque cuantitativa, diseño de investigación prospectivo, transversal, correlacional, observacional. Los resultados obtenidos muestran que la frecuencia de madres adolescentes atendidas fue de 8.35% (74); las madres presentan nivel de conocimiento bajo 45.9%, con práctica de lactancia inadecuada 41,9%, tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria, tienen entre 16 a 19 años de edad, son de procedencia urbana y cuentan con apoyo familiar (26).

Sangay M. (2021), determinó el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en las madres con menores de 5 años, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca– 2021, la metodología del estudio fue de diseño observacional, transversal y correlacional, manejó una muestra de 129 madres y empleó cuestionarios como instrumento. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en los participantes fue regular en 60,5%, mientras que las medidas de prevención en las madres prácticas saludables en 66,7%. Además, 39,5% indicaron que el nivel de conocimiento fue regular y las prácticas saludables sobre las EDAs. Concluyó que existe relación significativa entre las variables estudiadas ($P < 0,05$) Concluyó que existe relación significativa entre las variables estudiadas (27).

2.2. Bases Teóricas

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender constituye uno de los marcos conceptuales más utilizados en investigaciones orientadas a comprender los

factores que influyen en la adopción de conductas saludables. Este modelo se fundamenta en dos teorías psicológicas ampliamente reconocidas: la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura y el Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana de F. Fether, las cuales proporcionan sustento para explicar cómo se forman, mantienen y modifican los comportamientos relacionados con la salud.

En primer lugar, la teoría de Bandura señala que la conducta humana se aprende por la interacción entre factores personales, ambientales y conductuales. Conceptos como la autoeficacia, la observación de modelos y el reforzamiento son esenciales para comprender la forma en que las personas adoptan o rechazan determinadas prácticas de salud. Por otro lado, el modelo de Fether plantea que las acciones de un individuo dependen de las expectativas sobre los resultados y del valor que atribuye a dichos resultados. Estos principios permiten entender que una conducta se ejecuta cuando la persona percibe beneficios significativos y considera que es capaz de llevarla a cabo. A partir de estas teorías, Pender desarrolla un modelo estructurado en tres componentes fundamentales que explican el proceso mediante el cual el individuo se compromete con una conducta promotora de salud.

1. Características y experiencias individuales

Este primer componente describió los factores personales y experiencias previas que la persona ha adquirido a lo largo de su vida. Incluye aspectos biológicos (edad, estado nutricional, antecedentes), psicológicos (creencias, autoeficacia, motivación) y socioculturales (nivel educativo, costumbres, entorno familiar). Estas características influyen en la forma en que se interpreta la enfermedad, en la percepción de riesgo y en la disposición para adoptar conductas saludables. En el contexto de las enfermedades diarreicas en niños menores, estas características son determinantes: el nivel educativo de la madre, sus experiencias previas con episodios diarreicos y el conocimiento adquirido en establecimientos de salud condicionan su capacidad para reconocer signos de alarma, aplicar medidas preventivas y tomar decisiones adecuadas frente a la enfermedad.

2. Cogniciones y afectos específicos de la conducta

Este componente constituye el núcleo central del MPS de Pender y está conformado por seis elementos que influyen directamente en el compromiso de la persona con una conducta promotora de salud:

1. **Percepción de beneficios esperados:** valoración positiva de los resultados que puede generar una práctica saludable. En el presente estudio, esto se refleja en la creencia de las madres sobre la eficacia del lavado de manos, el uso de agua segura o la correcta preparación de sales de rehidratación oral (SRO) para prevenir complicaciones de la diarrea.
2. **Percepción de barreras:** obstáculos que dificultan la realización de la conducta, como falta de recursos, tiempo, disponibilidad de agua potable o percepción de que las prácticas son complejas.
3. **Autoeficacia:** confianza de la madre en su capacidad para ejecutar prácticas adecuadas de prevención y manejo de la diarrea, como preparar SRO, mantener una adecuada higiene o reconocer signos de deshidratación.
4. **Afectos relacionados con la conducta:** emociones positivas o negativas que acompañan la acción y que pueden facilitar o impedir el comportamiento saludable.
5. **Influencia interpersonal:** incluye el apoyo, la comunicación y las expectativas de personas significativas, como el personal de salud, familiares o líderes comunitarios, que pueden motivar o desalentar la adopción de prácticas saludables.
6. **Influencia situacional:** condiciones del entorno físico y social, como acceso a servicios básicos, disponibilidad de agua segura y recursos del hogar, que pueden favorecer o limitar la práctica de conductas preventivas.

3. Resultado del comportamiento

El tercer componente del modelo está constituido por la conducta promotora de salud, que surge como efecto de las características personales y de las cogniciones y afectos específicos. Este componente se expresa en el compromiso para la acción y en la ejecución real del comportamiento. En esta investigación, este resultado se manifiesta en las prácticas maternas de prevención y manejo de enfermedades diarreicas, tales como:

- Higiene adecuada en la preparación y conservación de alimentos,

- Lavado de manos en momentos clave,
- Uso de agua segura,
- Administración oportuna de SRO,
- Reconocimiento temprano de signos de alarma,
- Búsqueda de atención en el establecimiento de salud ante complicaciones (28).

Aplicación del Modelo de Pender en la investigación

Este modelo permite comprender por qué algunas madres presentan conocimientos adecuados, pero prácticas insuficientes, o por qué otras, aun con escaso nivel de información, ejecutan prácticas protectoras frente a la diarrea. Al integrar las teorías de Bandura y Fether, el MPS facilita la interpretación de los factores cognitivos, emocionales y sociales que influyen en la conducta. En el ámbito de las enfermedades diarreicas, el modelo explica que la conducta materna no depende únicamente del conocimiento, sino también de:

- La confianza en sus propias capacidades (autoeficacia),
- La percepción de beneficios y barreras,
- El apoyo de su entorno,
- Y las condiciones ambientales del hogar.

Así mismo, este marco teórico orienta el análisis integral de los niveles de conocimiento y prácticas maternas, permitiendo identificar los factores que favorecen o limitan la promoción de prácticas adecuadas para prevenir y manejar las enfermedades diarreicas en niños (28).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Nivel de conocimiento. Es un conjunto de información conseguida por la experiencia, intuición y aprendizaje o por pertenecer grupos sociales. Siendo procesos a través de los cuales las personas construyen conceptos de representaciones internas de un objeto, para que refiriera a los fenómenos de la realidad. (29) Asimismo, es una capacidad de cada sujeto para que emitan ideas o distinciones al vincularse un tema con una teoría. Las capacidades para emitir conceptos u opiniones implicando dos aspectos: la habilidad individual para el desarrollo del manejo y dominio de las acciones que generará y sostendrá tal idea. La representación y el entendimiento de las realidades

están limitadas por la variedad de herramientas culturales, siendo el lenguaje la más esencial. (29)

Importancia del conocimiento sobre EDA de la madre.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) representan una de las afecciones de mayor prevalencia en los niños menores de cinco años. Esta vulnerabilidad se debe, en primer lugar, a la limitada inmunidad activa que poseen, producto de la disminución progresiva de los anticuerpos maternos. Además, a partir de los seis meses se inicia la ablactancia, etapa en la que los alimentos pueden encontrarse contaminados con enteropatógenos, especialmente cuando los niños comienzan a gatear o caminar y tienen mayor contacto con superficies expuestas a heces de animales. Estos riesgos se incrementan en contextos donde existen deficiencias en las prácticas de higiene en el hogar y un acceso limitado a servicios básicos de salud.

Por ello, el conocimiento adecuado por parte de las madres sobre la prevención, identificación y manejo inicial de las EDAS es fundamental para reducir complicaciones, promover prácticas saludables y proteger la salud infantil. Dicho conocimiento permite adoptar medidas oportunas que contribuyen a disminuir la incidencia y gravedad de estas enfermedades en la primera infancia (30)

2.3.2. Niveles del Conocimiento

Empírico dicho conocimiento principalmente está especializado en las experiencias de la vida cotidiana, hábitos de los sujetos que evidentemente expresan demandas sociales u otras necesidades prácticas (27). Científico siendo un estudio más exhausto donde se emplea métodos con una serie de pasos, basándose en las observaciones y estudio de las realidades, analizando sus propiedades y características, además creando suposiciones para posteriormente comprobarlos y proponer alternativas de solución (31).

Filosófico es un conocimiento que está establecido en el entendimiento y se consigue a través de resúmenes o indagaciones escritas, las cuales son examinadas y se comprueban en la práctica, mediante un análisis los sujetos pueden reflexionar en el desarrollo del razonamiento donde permite reconocer contradicciones y fallas de las proposiciones, a través de las críticas. (31) En relación a la primera dimensión generalidades

2.3.3. Conocimientos sobre diarreas según dimensiones (32):

- a. **Dimensión prevención.** especialmente en el primer nivel de atención en salud, están orientadas a evitar la aparición de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones, especialmente en niños menores de 5 años, quienes son los más vulnerables, en los ámbitos de la prevención, se distinguen tres indicadores:

Prevención primaria, está dirigida a la comunidad en general a través de la educación y promoción de la salud con charlas educativas sobre higiene personal y del hogar, demostraciones del correcto lavado de manos, campañas educativas sobre el uso de agua segura, sensibilización sobre la lactancia materna exclusiva. Etc.

Prevención secundaria. Está enfocada a grupos de riesgo elevados, por ello, que se recomienda mantener adecuada higiene de manos, consumir alimentos cocidos en establecimientos reconocidos, consumir agua hervida y clorada, mantener la limpieza en su preparación de alimentos, promover la utilización exclusiva de la lactancia materna en los primeros seis meses y vacunar al menor hijo contra el rotavirus. (32)

El lavado frecuente de manos con bastante agua y jabón o alcohol en gel, de manera especial antes de comer, antes de la preparación de los alimentos, después de cambiar pañales y de ir al baño. Se debe consumir agua hervida o aplicar dos gotas de lejía comercial al 5 % por litro de agua, luego taparlo y déjalo reposar por un periodo de 30 minutos, posteriormente utilizarla. También debe verificarse que los alimentos se encuentren en buen estado, siempre revisar la fecha de vencimiento. Asegurarse de mantener todas tus vacunas. Llevar a su niña o niño al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los establecimientos de la salud. (32)

Prevención terciaria, está orientada a sujetos que sufren la enfermedad diarreica. tiene como objetivo reducir las complicaciones, secuelas o discapacidades causadas por una enfermedad ya existente, y restaurar en lo posible la funcionalidad y la calidad de vida del paciente. En el caso de las enfermedades diarreicas, la prevención terciaria se aplica cuando el niño o paciente ya ha sufrido episodios moderados o graves de diarrea, especialmente con deshidratación, desnutrición u otras complicaciones. Dentro de las actividades se tiene la rehabilitación nutricional e

hidratación, seguimiento al paciente que tiene complicaciones, apoyo psicosocial, apoyo familiar educativos.

b. Dimensión tratamiento. La ingestión de sales de rehidratación oral (SRO), un preparado de agua estéril, sal y azúcar, es el primer tratamiento para la ERC, siempre que los pacientes puedan tolerar la administración oral. Si los pacientes vomitan o aumentan el número de deposiciones se debe emplear la hidratación intravenosa. Es relevante que se mantenga hidratado a los individuos con diarrea, así como debe mantenerse el equilibrio del hidroelectrolítico y ácido-base. La OPS recomienda la hidratación intravenosa rápidamente para niños con ERC y deshidratación grave (32).

c. Dimensión consecuencias. se refiere a cuánto sabe la persona, generalmente una madre, cuidador o familiar acerca de los efectos negativos que puede causar las enfermedades diarreicas si no es atendida adecuadamente. Esta dimensión permite evaluar si la madre reconoce la gravedad de la enfermedad y sus riesgos potenciales, lo cual es clave para fomentar una respuesta oportuna ante los primeros síntomas. También se define como el conjunto de conocimientos que posee una persona sobre las complicaciones, efectos a corto y largo plazo y riesgos vitales que puede causar la diarrea en especial en los niños menores de 5 años, si no es tratada de manera oportuna y adecuada (32). Dentro de los indicadores se tiene:

Deshidratación. Conocimiento sobre la pérdida excesiva de líquidos y sales. Reconociendo los signos como: boca seca, ojos hundidos, sed intensa, orina escasa, piel seca, llanto sin lágrimas.

Desnutrición. Conocimiento de que la diarrea frecuente puede dificultar la absorción de nutrientes y puede impactar en el desarrollo físico y cognitivo del niño a largo plazo. las que están relacionada con las diarreas prolongadas y pérdida de peso o talla.

Diarrea persistente o crónica. Cuando la diarrea que dura más de 14 días puede indicar una condición más grave y requiere atención médica. Así mismo, es necesario conocer que cuando una diarrea es mal manejada puede llevar a un estado de shock

hipovolémico, fallo multiorgánico o incluso la muerte, especialmente en niños menores de 5 años.

Riesgo de hospitalización. Se hace necesario reconocer que los casos graves o mal tratados pueden requerir internamiento para rehidratación intravenosa o manejo de complicaciones (33).

2.3.3. Prácticas.

Se refieren al conjunto de acciones, comportamientos y estrategias que las personas, especialmente los cuidadores o madres de niños menores de cinco años, adoptan con el propósito de prevenir, identificar y tratar las enfermedades diarreicas agudas. Estas prácticas comprenden aspectos como la higiene personal y del entorno, el uso adecuado del agua, la preparación y conservación de los alimentos, el manejo de excretas, la administración de líquidos y alimentos durante los episodios diarreicos, así como la búsqueda oportuna de atención médica. (34).

Dimensiones de las prácticas sobre enfermedades diarreicas.

a. **Conservación del agua:** El servicio de agua potable es un factor muy relevante en el desarrollo de las enfermedades diarreicas ya que es parte vital de la vida humana, ya sea al consumirla en la alimentación o emplearlo en las necesidades básicas.

Consumo de agua limpia: Si no existe agua potable en las zonas donde habitan los sujetos deben optar por agregar dos gotas de lejía por litro o en otro escenario pueden hervir el agua durante algunos minutos, dicho procedimiento debe desarrollarse para las actividades como beber, lavado de manos, higiene bucal y dientes, además, para lavado de insumos de la cocina como las verduras y frutas.

Fuentes de agua: las aguas que ha sido infectadas con excrementos humanos como la que proceden de las alcantarillas y desagües, son informaciones peligrosas. Además, los excrementos de animales pueden localizarse gérmenes que ocasionan enfermedades a los sujetos. (34)

- b. Higiene.** se refiere al conjunto de acciones y comportamientos cotidianos relacionados con la limpieza personal, del entorno y de los alimentos, que las personas especialmente madres o cuidadores realizan para prevenir o reducir el riesgo de enfermedades diarreicas, sobre todo en niños menores de 5 años, dentro de ellos se tiene:

Lavado correcto de manos. Su principal propósito es la eliminación de gran cantidad de microorganismos que son transportados al coger objetivos u interactuar con ciertos ambientes del hogar, y es preciso señalar que su empleo no son limitados a unas cuantas veces al día sino cuantas veces lo requiera, considerando lo que se va a tocar o manipular, puesto que existe ciertos espacios del entorno del hogar como los baños que son ideales para el transporte de microorganismos. (35)

Lavado de Manos. Se refiere a las prácticas con técnicas y métodos eficaces que destruyen, remueven, reduciendo el número y la multiplicación de microorganismos mediante fricciones energética de las manos las cuales son previamente humedecidas y enjabonadas, para que se continúe con el enjuague y por último el secado, todos estos procesos mantiene duraciones entre 20 a 30 segundos.

Manipulación de alimentos. Se refiere que los alimentos son contaminados por patógenos productores de diarrea en etapas de producción y preparación: desde el crecimiento en lugares públicos, mercados, preparación en casas o restaurantes, al almacenar sin la refrigeración. Los programas de promoción de salud y prevención de las EDAs hacen énfasis en la preparación y consumo de alimentos: No se debe comer alimentos crudos, solo frutas de árboles en buen estado. Lavarse las manos con bastante jabón o desinfectarse antes de cocinar.

Alimentos bien cocidos. Consumir los alimentos aun cuando están calientes o recalentar ($> 60\text{ }^{\circ}\text{C}$) antes de comer. Lavar los utensilios después de utilizarlo. Mantener los alimentos bien cocidos en recipientes limpios y refrigerarlo. No deben utilizar biberones, pues se contaminan. Los alimentos deben cubrirse para

evitar las moscas. (35) Es imprescindible disminuir los consumos de alimentos procesados y crudos en plenas vías públicas, puesto que desconocen el origen de estos insumos agregando que la higiene en los sujetos son las que manipulan los alimentos debe contar con los protocolos correspondientes. (35).

- c. **Uso de letrinas.** dentro de las prácticas de higiene se refiere al comportamiento cotidiano relacionado con la disposición segura de excretas humanas, incluyendo el uso correcto de letrinas o baños, su mantenimiento, limpieza y disposición adecuada de las heces, especialmente de los niños. Esta dimensión es fundamental en la prevención de enfermedades diarreicas, ya que muchas veces los patógenos se transmiten a través de la vía fecal-oral, cuando no se manejan adecuadamente los desechos humanos (36).

Proteger la diseminación de agentes causantes de diarrea. Los patógenos de la diarrea se excreta en las heces de sujetos o animales infectados; se debe desechar todas las excretas adecuadamente interrumpiendo la diseminación de las infecciones. Las heces contaminan las aguas y lugar donde juega los niños y niñas, la que utilizan las madres en lavar ropa, o almacenada en su hogar.

El inodoro debe permanecer limpio. Además, si 36 no cuenta con instalaciones sanitarias unidas a la alcantarilla o de un pozo séptico o sin letrinas, las familias deben mantener lugares lejos de casa y donde juega los niños, que debe ser más de 10 metros donde existe agua, deben enterrarse las heces y acompañar a los niños y niñas cuando van solos al lugar para defecar; prohibirle el jugar, y tampoco deben tocar la tierra del área. (36)

Suministros y saneamientos de aguas contaminadas. Son los principales factores desencadenantes de la elevada morbilidad de la EDA, la muerte de un niño menor de cinco años cada 15 segundos. (36)

2.4. Definición de términos básicos

Desnutrición. Las frecuentes evacuaciones alteran la absorción de líquidos, nutrientes y electrolitos provocando la pérdida de peso en los niños y niñas. (55) Infección.

Ocasionada por microorganismos, transmitidos a través del consumo de agua no potable y escasez de agua óptima para el consumo, impidiendo la conservación de alimentos y utensilios de cocina limpios. (33)

Malnutrición: Son una de causas principales del desarrollo de las enfermedades diarreicas, siendo los niños que se encuentran desnutridos o con deficiencias de inmunidad, presentando mayores riesgos de enfermarse. (33)

Infecciones gastrointestinales: Es el incremento las frecuencias, volúmenes y fluidez de las heces por causas infecciosas, anomalías congénitas (mal absorción), deficiencia enzimática, factor mecánico, endocrino, inmunológico, nutricional y tóxico, que pueden ser originadas por enteropatógenos. (36).

2.5. Hipótesis

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2025.

2.6. Variables

V1: Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreicas

V2: Prácticas sobre enfermedades diarreicas

2.7.Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas	Se refiere al grado de comprensión, información y saberes que poseen las madres, padres o cuidadores respecto a los aspectos fundamentales de esta patología (29).	Será evaluado mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas cerradas de opción múltiple, que abordan por tres dimensiones.	Prevención de la diarrea	- Menciona lavado de manos	Alto 15 al 21 puntos	Ordinal
				- Hervido del agua		
				- Uso de letrina		
				- Vacunación contra rotavirus		
			Tratamiento de la diarrea en el hogar	- Menciona el uso de suero oral	Regulares de 08 - 14 puntos	
				- Continuación de la lactancia		
				- Hidratación constante		
				- Consulta al establecimiento de salud		
			Consecuencias de la diarrea	- Reconoce la deshidratación como complicación	Deficientes menos de 7 puntos	
				- Menciona pérdida de peso o muerte		
- Identifica signos de alarma						
Prácticas sobre enfermedades diarreicas	Son un conjunto de acciones enfocadas en la disminución de la aparición de las enfermedades garantizando que los niños mantengan un buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida. (32)	Se medirá mediante un cuestionario estructurado dirigido a las madres de niños menores de cinco años, el cual evaluará las acciones que realizan para tratar la diarrea en el entorno domiciliario	Manejo de alimentos y conservación de agua	- Hierve o clora el agua antes de consumirla.	Prácticas saludables de 8 – 14 puntos	
				- Lava frutas y verduras antes de servirlos.		
				- Conserva los alimentos en recipientes limpios y cubiertos		
				- Utiliza agua segura para cocinar		
			Higiene personal y del ambiente	- Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos y después de ir al baño.		
				- Limpia adecuadamente el entorno del niño (juguetes, superficies, piso).		
				- Mantiene los utensilios del niño (vasos, cucharas) limpios.		

			Uso de letrinas	- Uso de letrina o baño higiénico por parte de la familia. - Eliminación adecuada de las heces del niño (uso de orinal, papel, agua). Disposición segura de pañales o excremento	Prácticas no saludables 0 – 7 puntos	
Características socioculturales	Conjunto de elementos sociales y culturales que influyen en el comportamiento, las creencias, los valores y las prácticas de los individuos y grupos dentro de una sociedad.	Esta variable se midió considerando las siguientes dimensiones.	Edad	20 - 24 años		Ordinal
				25 - 45 años		
				De 45 a más años		
			Grado de Instrucción	Sin instrucción		
				Primaria		
				Secundaria		
				Superior		
			Ocupación	Ama de Casa		
				Trabajo dependiente		
				Trabajo independiente		
			Estado civil	Casada		
				Soltera		
				Conviviente		
			Procedencia	Rural		
				Urbana		
			Religión	Católica		
				Evangélica		

CAPÍTULO III

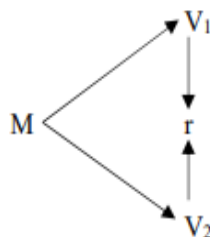
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, porque se utilizó la recolección y análisis de datos numéricos para medir el nivel de conocimientos y prácticas. El diseño es descriptivo y transversal, ya que no se manipularon las variables y los datos se recolectaron en un solo momento temporal. (37).

Es correlacional, porque midió el grado de relación y semejanza entre las variables, no pretende establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios de las posibles causas de un acontecimiento; en esta investigación se describieron y correlacionaron las variables. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años (37)

De diseños observacional porque **no se manipularon las variables**, solo se observó y registró lo que ocurre en la muestra en un momento determinado. No hubo intervención, tratamiento, ni asignación aleatoria. (37). Su diagrama fue el siguiente:



Donde:

- M: Muestra
- V1: Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreicas.
- r: Coeficiente de correlación
- V2: Prácticas sobre enfermedades diarreicas.

3.2. Población:

Estuvo conformada por 80 madres con niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna durante la recolección de datos en el año 2025.

3. 3. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de población finita, dado que la población total de madres con niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna fue de 80, se consideró un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1.96$), una proporción esperada de 0.5, un margen de error del 5 % ($e = 0.05$) y una variabilidad máxima ($q = 0.5$). El cálculo dio como resultado un tamaño muestral de 66 madres.

Fórmula de población finita:

$$[n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q / (e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)]$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

N : Población total 80

Z : Nivel de confianza = 1.96 (valor Z para 95% del nivel de confianza)

p : 0.5 (proporción esperada, se usa 0.5 cuando no se conoce el valor real)

q : $1 - p = 0.5$

e : 0.05 (margen de error deseado = 5%)

Sustituyendo la formula

$$n = \frac{88 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (80 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{88 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 9 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{76.832}{0.1975 + 3.8416}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579} = 66.37$$

$$n = 66$$

Para garantizar una adecuada representatividad y prevenir pérdidas por no respuesta, se decidió trabajar con 66 participantes.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Madres que asistieron puntualmente al control de sus niños menores de 5 años.

Criterios de exclusión

- Madres con hijos mayores de 5 años y con niños con problemas de salud

3.5. Unidad de análisis Cada uno de las madres con niño menor de 5 años atendidos en el centro de salud La Tulpuna.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta; a través de la cual se evaluaron las dos variables del estudio, con el propósito de explicar los objetivos planteados en relación al nivel de conocimiento y práctica sobre enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna.

Como instrumento, el cuestionario estructurado y conformado por dos secciones: sobre nivel de conocimiento y prácticas referente a EDAS, la primera fue elaborada por Flores et al en el 2017 (38); comprende una escala 21 ítems con alternativa de respuesta múltiple, exactamente 4 alternativas (a, b, c, d) que brindan diversas opciones de respuesta. La categorización de la respuesta va de 0 a 13 para bajo, 14 a 19 para medio y de 20 a 21 para alto. El cuestionario sobre prácticas de prevención de las EDAS fue elaborado por Ibáñez et al en el 2017 (39); que comprende una escala 14 ítems con alternativas de respuestas dicotómicas expresadas en SI=1 y NO=0. La categorización de respuesta comprende de 0 a 10 puntos para prácticas no saludables y de 11 a 14 puntos para practicas saludables.

3.7. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez.

Para la validez del instrumento sobre nivel de conocimientos y prácticas de enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 5 años, se realizó el procedimiento por criterio de jueces donde participaron tres profesionales expertos en el área materno infantil, y cuyo resultado fue que el instrumento es aplicable (Anexo 5).

Confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba piloto que consistió en aplicar los instrumentos a 10 madres del Centro de Salud Pachacutec que reúnen los criterios de inclusión y para el análisis estadístico de la encuesta se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que se obtuvo un valor de 0.875, los resultados indican una buena consistencia interna del cuestionario, lo que demuestra que los ítems que lo componen están midiendo de manera homogénea las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas propuestas en la investigación.

3.8. Proceso de recolección de datos

- Para la realización del estudio se solicitó permiso a la coordinadora del Centro de Salud La Tulpuna, para obtener la autorización y poder aplicar los instrumentos a las madres con hijos menores de 5 años.
- Recibida la autorización, se coordinó con las madres, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación, así mismo, se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Luego de ello se procedió a aplicar los instrumentos en un tiempo prudente

3.9. Procesamiento y análisis de la información La información obtenida fue tabulada para elaborar la base de datos en el programa Excel, para luego ser analizada en el programa SPSS versión 26,0. Los datos se presentaron en tablas de entrada simple. Para la correlación de variables se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, para lo cual se

correlacionó el nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas de madres con hijos menores de 5 años. El análisis se realizó teniendo en cuenta el marco teórico.

3.10. Criterios éticos de la investigación: Se utilizó los principios de: (40).

Principio de beneficencia: Se trató de buscar el bien para las madres participantes en la investigación. Se explicó y hizo de conocimiento a las participantes en que consiste y que es lo que se espera conseguir al concluir la investigación.

Principio de justicia: las participantes fueron tratadas con amabilidad, respeto y sin discriminación alguna en todo el proceso de la investigación.

Autonomía: las madres participantes tuvieron la libertad de decidir su participación, luego de conocer los objetivos y metodología del estudio.

Consentimiento Informado. luego de haber informado de forma clara, suficiente y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los beneficios, los posibles riesgos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se obtuvo la autorización libre, voluntaria y consiente,

Confidencialidad. se garantizó que los datos recolectados fueron utilizados únicamente con fines científicos y no fueron divulgados de forma que permitan identificar a los participantes, protegiendo la privacidad, la integridad y la seguridad de las participantes,

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1: Características socioculturales de la madre de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Características socioculturales de las madres		Nº	%
Edad	20 - 24 años	14	22,0
	25 - 45 años	42	63,4
	De 45 a más años	10	14,6
Grado de Instrucción	Sin instrucción	05	7,3
	Primaria	19	29,3
	Secundaria	24	36,6
	Superior	18	26,8
Ocupación	Ama de Casa	26	39,0
	Trabajo dependiente	27	41,5
	Trabajo independiente	13	19,5
Estado civil	Casada	16	34,1
	Soltera	13	19,8
	Conviviente	37	56,1
Procedencia	Rural	34	53,0
	Urbana	32	47,0
Religión	Católica	50	75,0
	Evangélica	16	25,0
Total		66	100,0

La caracterización sociodemográfica de la población estudiada muestra que el grupo etario predominante corresponde a madres de 25 a 45 años (63,4%), seguido por las de 20 a 24 años (22%) y, en menor proporción, las de 45 años o más (14,6%). Estos resultados son diferentes a los reportados por Nemeses G. y Paucar P- (2019), quienes encontraron que las madres participantes de su estudio, la edad esta entre los 16 y 19 años así mismo, reflejan que la

maternidad se concentra en edades adultas tempranas y medias, etapas generalmente asociadas con mayor estabilidad familiar y socioeconómica, lo que, desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, puede favorecer la motivación y la capacidad para adoptar conductas de autocuidado y prevención frente a enfermedades diarreicas en los hijos. En cuanto al grado de instrucción, predomina secundaria completa con 36,6%, seguido primaria con 29,3%, con estudios superiores con 26,8% y sin instrucción 7,3%. Estos resultados son parecidos a los reportados por Nemeses G y Paucar P (2019) quienes encontraron que el grado de instrucción de las participantes en su investigación fue secundaria, el que es considerado como nivel educativo intermedio-alto, que proporciona una base para la comprensión de información sanitaria, aunque los estudios superiores es una parte significativa de la muestra que puede limitar el acceso a información actualizada y a recursos de capacitación.

De acuerdo con el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, el conocimiento previo y la educación formal son factores determinantes en la percepción de beneficios y barreras para la acción, influyendo directamente en la probabilidad de adoptar prácticas saludables. Por ello, resulta fundamental evaluar el nivel de comprensión de las madres, ya que este conocimiento contribuye al cuidado de la salud de sus hijos y favorece la prevención de enfermedades frecuentes y de fácil contagio.

Respecto a la ocupación, en el estudio se encontró que 41,5% de las madres trabaja de manera dependiente, 39% se dedica exclusivamente al hogar y 19,5% tiene empleo independiente. Estos resultados muestran que una proporción importante de las participantes no percibe ingresos propios o depende de trabajos informales (58,5%) Estos resultados son diferentes a los reportados por De la Rosa (2022) quien encontró que 87,5% de los participantes de su estudio no cuentan con trabajo ni salario fijos. Este contexto socioeconómico limita el acceso a programas educativos y de salud, así como restringir el tiempo disponible para acudir a controles, charlas de capacitación o actividades preventiva, descuidando de esa manera el cuidado de la salud de los niños, sobre todo de los menores de 5 años.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los determinantes situacionales (como el tipo de ocupación, disponibilidad de recursos económicos y tiempo) influyen directamente en la probabilidad de adoptar conductas de promoción de la salud, por ello, las madres con ocupación dependiente o trabajo informal podrían experimentar mayores barreras

percibidas, como dificultad para asistir a sesiones educativas por incompatibilidad de horarios o falta de apoyo en el cuidado de los hijos. Así mismo las amas de casa, aunque disponen de mayor tiempo en teoría, pueden enfrentar limitaciones económicas que condicionan el acceso a recursos de información, servicios de salud y prácticas saludables. En conjunto, estas condiciones pueden afectar la percepción de autoeficacia y la motivación para realizar prácticas preventivas, tal como lo plantea Pender en su modelo.

Estos resultados resaltan la importancia de diseñar estrategias de educación para la salud que sean inclusivas y realmente accesibles, tomando en cuenta las limitaciones de tiempo, las cargas domésticas y las condiciones económicas de las madres. Por lo tanto, es fundamental que los programas comunitarios se estructuren de manera flexible, con horarios adaptados a la rutina de las familias, metodologías activas y participativas, que promuevan la interacción y el aprendizaje significativo, esto no solo favorecerá el bienestar infantil, sino que también fortalecerá la autonomía y empoderamiento de las madres en el cuidado de su familia (16).

En el estado civil, predominan las madres convivientes (56,1%), seguidas por las casadas (34,1%) y solteras (9,8%). Estos resultados son parecidos con los De la Rosa (2022) donde encontró que referente a los factores culturales está el estado civil, donde predominó la convivencia. La presencia de una pareja estable, por matrimonio o convivencia, podría facilitar el apoyo social y económico, esto coincide con lo que Pender define como “influencias interpersonales”. Lo que se traduce en mayor disponibilidad de ayuda, soporte afectivo, respaldo económico, cooperatividad para tareas del hogar o cuidado infantil, lo que tiende a reportar mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido, lo que se alinea con tu resultado (16).

Por lo tanto, los resultados evidencian que el estado civil constituye un factor determinante en el cuidado de la salud de los niños menores de cinco años. Estos hallazgos destacan la importancia de que las intervenciones de promoción de la salud consideren la presencia de la pareja estable. Además, se recomienda que los programas orientados a mejorar las conductas de cuidado infantil incluyan estrategias que involucren al cónyuge o conviviente como agente de apoyo en la educación para la salud, fomenten la corresponsabilidad en las tareas de crianza y fortalezcan el trabajo conjunto de la pareja en la adopción de prácticas preventivas y de cuidado.

Referente a la religión, se encontró que 75 % de las participantes son católicas y 25 % evangélicas. Estos resultados coinciden con lo reportado por Nemeses G. y Paucar P. (2029), quienes también identificaron un predominio de la religión católica en su población de estudio. Esta orientación cristiana tradicional, combinada con la procedencia mayoritariamente urbana y periurbana de las participantes, conforma un marco cultural que influye en sus creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud.

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la religión y el contexto cultural actúan como factores condicionantes que pueden facilitar o limitar la adopción de conductas de prevención frente a enfermedades diarreicas. Por ejemplo, ciertas creencias religiosas pueden promover valores de higiene, solidaridad y apoyo comunitario, favoreciendo la asistencia a controles de salud y la práctica de medidas preventivas como el lavado de manos y la preparación segura de alimentos. No obstante, en algunos casos, la influencia religiosa podría conducir a priorizar remedios caseros o prácticas tradicionales sobre la atención médica oportuna, lo que puede retrasar el tratamiento adecuado de las diarreas en niños menores de cinco años.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas	Nº	%
Deficientes	17	26,8
Regulares	47	70,7
Alto	02	2,5
Total	66	100,0

En la presente tabla se muestra 70,7% de las participantes mostró un nivel de conocimiento regulares, mientras que 26,8% de madres presentaron nivel de conocimiento deficientes y solo 2,5% de madres tienen conocimiento altos sobre las enfermedades diarreicas agudas, estos resultados son superiores a los reportados por Díaz (2021) quien encontró que 36.4% de las madres participantes en su estudio tuvo conocimientos regulares sobre enfermedades diarreicas, con similitud a los reportados por Camara y Castillo (2023) quienes reportaron que 60% de las madres tuvieron conocimientos regulares sobre las enfermedades diarreicas. Estos resultados son superiores a los reportados por Díaz (2021), quien encontró que solo 36,4 % de las madres tenía conocimientos regulares, lo que sugiere que la población evaluada en el presente estudio posee un mayor acercamiento a la información sobre esta problemática. Asimismo, los hallazgos son comparables a los de Camara y Castillo (2023), quienes informaron que 60 % de las madres tenían conocimientos regulares, confirmando que esta tendencia es consistente en contextos similares.

Sin embargo, el hecho de que más de una cuarta parte de las participantes (26,8 %) mantenga un nivel de conocimiento deficiente y que solo un pequeño porcentaje (2,5 %) alcance un nivel alto, refleja brechas significativas en la educación sanitaria. Desde una perspectiva de salud pública, esto implica que el conocimiento actual podría no ser suficiente para garantizar la prevención y manejo adecuado de las EDA en los niños menores de cinco años, especialmente en lo referente a prácticas de higiene, hidratación oral y búsqueda oportuna de atención médica.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el conocimiento es un factor cognitivo clave que influye en la percepción de beneficios, barreras y en la autoeficacia para adoptar conductas saludables. Por lo tanto, estos hallazgos representan una oportunidad estratégica para fortalecer los programas de educación en salud, priorizando a las madres con menor nivel de conocimiento, mediante intervenciones participativas, materiales educativos adaptados culturalmente y refuerzo en los establecimientos de salud y espacios comunitarios.

Estos hallazgos constituyen un aporte relevante, ya que proporciona evidencia objetiva que demuestra la necesidad de fortalecer la educación sanitaria dirigida a madres con niños menores de 5 años, especialmente en contextos con limitaciones socioeconómicas y acceso a servicios básicos. Asimismo, el estudio aporta datos actualizados y contextualizados a la realidad local de Cajamarca, lo cual es fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

Tabla 3. Nivel de Conocimientos según dimensiones sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Dimensiones		Nivel de conocimientos sobre diarreas						Total	
		agudas							
		Deficientes		Regulares		Altos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prevención	de	10	15,2	15	22.8	0	0	25	38.0
Tratamiento básico									
de la diarrea	en el	05	7,6	12	18.1	0	0	17	25,7
	hogar								
Consecuencias	de								
la diarrea		03	4,0	20	29,9	01	2,4	24	36.3
Total		18	26,8	47	70,7	01	2,4	66	100,0

En la presente tabla se tienen los resultados que del 38% de madres según la dimensión prevención de las diarreas 15,2% tienen nivel de conocimientos deficientes sobre esta dimensión, 22,8% nivel de conocimientos regulares y ninguna tiene nivel de conocimientos alto; al comparar con los resultados de otros estudios se tiene que difieren de los reportados por Domínguez y Bravo (2019) quienes encontraron que 76,6% de las madres realizan prácticas preventivas de higiene de los alimentos para prevenir la diarrea, y también se sitúan por debajo de los encontrados por Vargas (2023) quien reportó que 55% de las madres cubren sus alimentos para evitar su contaminación. Esta discrepancia podría deberse a factores contextuales, como menor acceso a información de salud, falta de programas de educación comunitaria o limitaciones en infraestructura básica (agua segura, eliminación de residuos, disposición de excretas).

Desde el punto de vista del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el conocimiento sobre medidas de prevención de diarreas es un componente cognitivo esencial que influye en la percepción de beneficios de la conducta (por ejemplo, lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos) y en la autoeficacia para ponerlas en práctica. Si las madres desconocen estas medidas o no las consideran relevantes, es menos probable que las adopten de forma

constante, aumentando el riesgo de diarreas en sus hijos. Así mismo, se señala que los resultados evidencian una brecha significativa en el conocimiento preventivo, lo cual representa un factor de riesgo para la persistencia de las enfermedades diarreicas en la población infantil.

El 25,7% las madres se encuentran en la dimensión tratamiento básico de la diarrea, de ellas, 18,1% tienen conocimientos regulares y 7,6% deficientes conocimientos, ninguna tienen conocimientos altos; estos resultados son superiores a los reportados por Cámara y Castillo (2024) quienes refieren en su investigación que 86% tienen nivel medio de las prácticas de tratamiento de las diarreas en el hogar, así mismo, Aquise J. (2024) 26,8% tienen nivel bajo de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas.

En la dimensión tratamiento básico de la diarrea, se encontró que 25,7 % de las madres presentan conocimientos en esta área; de ellas, 18,1 % tiene conocimientos regulares y 7,6 % conocimientos deficientes, sin que se identifique ningún caso con conocimiento alto. Estos resultados ponen en evidencia una limitada comprensión sobre el manejo adecuado de la diarrea en el hogar, lo que podría comprometer la atención oportuna y aumentar el riesgo de complicaciones en los niños menores de cinco años.

Al comparar estos hallazgos con los de Cámara y Castillo (2024), quienes reportaron que 86% de las madres tuvieron un nivel medio sobre las realizaban prácticas preventivas sobre tratamiento de la diarrea en el hogar, se evidencia una diferencia importante: aunque la mayoría de las madres aplican algún tipo de tratamiento doméstico, su conocimiento teórico resulta insuficiente. Esto puede conducir a la implementación de medidas inadecuadas o incompletas, lo que limita la efectividad del manejo de la diarrea en el hogar. De manera similar, nuestros resultados se aproximan a lo reportado por Aquise J. (2024), quien halló que 26,8 % de las madres presentaban prácticas deficientes de tratamiento. Estos hallazgos confirman la persistencia de una brecha en educación sanitaria, especialmente en lo referente al tratamiento básico de las EDAS y sus complicaciones en el hogar, como la correcta preparación de sales de rehidratación oral, el mantenimiento de la hidratación y la continuidad de la alimentación durante el episodio diarreico.

Desde el punto de vista del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el conocimiento del tratamiento básico de la diarrea es un componente cognitivo esencial que influye en la

autoeficacia y en la toma de decisiones frente a un episodio diarreico. Un conocimiento insuficiente puede limitar la capacidad de las madres para iniciar medidas efectivas en el hogar, como la preparación y administración correcta de sales de rehidratación oral, el mantenimiento de la lactancia materna o el reconocimiento de signos de alarma para acudir oportunamente a un servicio de salud. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las intervenciones de educación en salud, así como la implementación de programas comunitarios, material educativo ilustrado y sesiones interactivas que contribuyan a mejorar los conocimientos y, por ende, las prácticas de tratamiento de la diarrea en el hogar, disminuyendo el riesgo de deshidratación y complicaciones graves en la población infantil.

En la dimensión consecuencias de la diarrea, se encontró que 36,3 % de las madres tienen algún nivel de conocimiento en esta área; de ellas, el 29,9 % presenta un nivel regular, 4 % un nivel deficiente y únicamente 2,4 % alcanza un nivel alto. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de las madres tiene una comprensión básica sobre las posibles complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), aún existe una proporción considerable que desconoce la gravedad de sus efectos, como la deshidratación severa, la desnutrición y el riesgo de muerte en niños menores de cinco años.

Estos hallazgos son comparables a lo reportado por Cámara y Castillo (2023), quienes encontraron que 55 % de las participantes tenían nivel de conocimientos regular sobre las consecuencias de las EDA. La similitud entre ambos estudios sugiere que el conocimiento en esta dimensión suele ser limitado en poblaciones similares, lo que representa un reto para la prevención y el control de estas enfermedades, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, indica que el conocimiento de las consecuencias de la enfermedad influye directamente en la percepción de severidad y susceptibilidad, dos factores que incrementan la motivación para adoptar conductas preventivas. Si las madres no reconocen la gravedad de las diarreas, podrían retrasar la búsqueda de atención médica o subestimar la importancia de medidas como la rehidratación oral o el manejo adecuado de la alimentación durante los episodios.

Por ello, estos resultados enfatizan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a incrementar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la diarrea. Con un mayor nivel de conciencia sobre la gravedad de la diarrea y sus posibles complicaciones, las madres estarán más motivadas a implementar prácticas preventivas,

actuar oportunamente ante un episodio y garantizar un entorno de cuidado más seguro para sus hijos.

Realizando el análisis estadístico con chi cuadrado de la relación entre las dimensiones del conocimiento (prevención, tratamiento y consecuencias) y el nivel de conocimiento (deficiente, regular, alto): con un valor p -valor = 0,190 mayor al valor de $p > 0,05$, por lo que no existe asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del conocimiento y el nivel de conocimiento global de las madres. Aunque los resultados muestran que la mayoría de las madres tienen nivel regular de conocimiento en todas las dimensiones, el análisis estadístico sugiere que las diferencias en la distribución de conocimientos entre prevención, tratamiento y consecuencias podrían deberse al azar y no a un patrón real en la población.

Los hallazgos obtenidos sobre el nivel de conocimientos de las madres respecto a las enfermedades diarreicas agudas, analizados según sus dimensiones como causas, formas de transmisión, signos de alarma y medidas preventivas, constituyen un aporte relevante para la práctica de enfermería y la salud pública. Estos resultados permiten identificar de manera específica las áreas en las que existen mayores deficiencias de conocimiento, lo que facilita orientar intervenciones educativas más focalizadas y efectivas. Asimismo, la investigación aporta evidencia científica local que contribuye a comprender la realidad de la población estudiada, permitiendo al personal de salud, especialmente al profesional de enfermería, diseñar programas de educación sanitaria dirigidos a fortalecer las capacidades de las madres en el cuidado y prevención de las EDAs.

Este aporte favorece la promoción de prácticas saludables, la detección oportuna de signos de alarma y la búsqueda temprana de atención médica, contribuyendo a la reducción de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad infantil. De igual manera, los resultados constituyen una base para futuras investigaciones y para la formulación de estrategias preventivas en el primer nivel de atención, fortaleciendo el rol educativo del profesional de enfermería y promoviendo la participación activa de la familia en el cuidado de la salud infantil.

Tabla 4. Prácticas de las medidas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Prácticas sobre medida preventivas de enfermedades diarreicas agudas.	Nº	%
No saludables	34	51,2
Saludables	32	48,8
Total	66	100,0

En la presente tabla se observa que 51,2 % (34 madres) presentaron prácticas no saludables en el manejo de las enfermedades diarreicas, mientras que 48,8 % (32 madres) mostraron prácticas saludables. Estos resultados difieren de los reportados por Díaz et al. (2021) y Aguado (2022), quienes hallaron que 84,1 % y 83 % de las participantes, respectivamente, presentaron prácticas de prevención adecuadas. Esta diferencia sugiere que las madres evaluadas en el presente estudio presentan menores niveles de práctica adecuada frente a las enfermedades diarreicas, lo que puede deberse a factores contextuales como el nivel educativo, acceso limitado a información sanitaria, disponibilidad de servicios de salud, y el escaso apoyo comunitario, factores que influyen directamente en la capacidad de las madres para reconocer síntomas, aplicar medidas de higiene, administrar líquidos de rehidratación y buscar atención médica oportuna.

Por otro lado, los hallazgos de la presente investigación se aproximan a lo reportado por Medina (2024), quien encontró que 63,3 % de madres con niños menores de cinco años presentaban prácticas no saludables respecto al tratamiento de la diarrea en el hogar. Esto confirma la persistencia de una brecha en la educación sanitaria y en la implementación de medidas básicas de tratamiento en el hogar, como el uso adecuado de sales de rehidratación oral, la continuidad de la alimentación y la vigilancia de signos de alarma. Así mismo, estos resultados evidencian una brecha en las prácticas saludables respecto a otros contextos, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas educativos y de promoción de la salud dirigidos a madres adolescentes, con el fin de mejorar sus conocimientos y habilidades en el manejo de las enfermedades diarreicas.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, estos resultados se interpretan como la influencia de factores cognitivos y situacionales que actúan como barreras para el comportamiento saludable. El conocimiento insuficiente, las creencias culturales y la percepción de baja gravedad de la enfermedad podrían reducir la motivación de las madres para adoptar prácticas recomendadas. Asimismo, la autoeficacia percibida juega un papel clave: si las madres no se sienten capaces de manejar la diarrea en casa de manera efectiva, es probable que recurran a prácticas inadecuadas o posterguen la atención.

Frente a estos resultados, se considera que la elevada proporción de prácticas no saludables (51,2 %) representa un desafío importante para la salud pública, ya que refleja la persistencia de brechas en el conocimiento y en la aplicación de medidas básicas de tratamiento de las enfermedades diarreicas en el hogar. A diferencia de estudios previos que reportaron un mayor porcentaje de prácticas saludables, este hallazgo evidencia que en la población estudiada existen factores cognitivos, culturales y situacionales que dificultan la adopción de conductas adecuadas.

Según la propuesta del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, esta situación sugiere que las madres pueden presentar una autoeficacia percibida baja y un conocimiento insuficiente, lo que limita su motivación para implementar correctamente medidas como la rehidratación oral y la continuidad de la alimentación, durante el proceso de la enfermedad. Por ello, se enfatiza la necesidad de diseñar programas educativos y de empoderamiento, orientados a fortalecer las competencias de las madres, aumentar su percepción de control y favorecer la práctica de conductas protectoras para reducir la morbilidad asociada a las enfermedades diarreicas en la infancia.

El aporte de la investigación radica en proporcionar evidencia científica local que facilita al personal de enfermería reconocer las prácticas inadecuadas o insuficientes y, a partir de ello, fortalecer las intervenciones educativas orientadas a promover hábitos saludables en las madres. Asimismo, los resultados contribuyen al diseño de estrategias preventivas basadas en las necesidades reales de la población, reforzando el rol del profesional de enfermería como educador en salud y agente de cambio. De igual manera, este estudio sirve como referencia para futuras investigaciones y para la implementación de programas de promoción y prevención en el primer nivel de atención, contribuyendo a disminuir la morbilidad infantil por enfermedades diarreicas agudas y a mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

Tabla 5. Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, según dimensiones, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Dimensiones	Prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas				Total	
	No saludables		Saludables			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Manejo de alimentos, conservación de agua	14	21,3	10	15,1	24	36,4
Higiene personal	09	13,3	11	17,0	20	30,3
Uso de letrinas	11	16,6	11	16,7	22	33,3
Total	34	51,2	32	48,8	66	100,0

En la tabla 5, se analizó las dimensiones de las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas, cuyos resultados indicaron que, referente al manejo de alimentos y conservación de agua, se encontró que es la dimensión con mayor frecuencia (36,4 % del total), de ello 21,3 % de las madres tienen prácticas no saludables, lo que representa un riesgo directo de contaminación fecal-oral y de aparición de episodios diarreicos y 15,1% tienen prácticas saludables, estos resultados son fortalecidos por los hallazgos de aguado (2022) quien encontró que 83% de madres realizan prácticas de prevención en el cuidado de alimentos y del agua lo que significa que las madres adoptan conductas correctas y efectivas para prevenir, tratar y reducir las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas en el hogar

En cuanto a la higiene es la dimensión con menor frecuencia de práctica no saludables (13,3%) y 17,0% con prácticas saludables, lo que indica que la mayoría de las madres en esta dimensión promueven hábitos de higiene como el lavado de manos, lo que significa fomentar, enseñar y mantener conductas de limpieza y cuidado personal que prevengan enfermedades y protejan la salud de todos los miembros de la familia, especialmente de los niños. Así mismo el uso de letrinas presentan que tanto las practicas saludables como no saludables presentaron 16, 6% respectivamente. Este dato es relevante, ya que el uso inadecuado de letrinas o la defecación al aire libre incrementa la contaminación del entorno.

Los hallazgos del presente estudio resultan menos favorables que lo reportado por Díaz et al. (2021) y Aguado (2022), quienes documentaron que más del 80 % de las madres de sus estudios tenían prácticas preventivas adecuadas. No obstante, se aproximan a lo encontrado por Medina (2024), quien reportó que 63,3 % de prácticas no saludables en madres de niños menores de cinco años, lo que corrobora la existencia de una brecha en la educación sanitaria en contextos similares. Al analizar las dimensiones, el manejo de alimentos y la conservación de agua constituyen las áreas con mayor proporción de prácticas inadecuadas, seguidas del uso de letrinas y la higiene personal, lo que indica que los esfuerzos preventivos deben priorizar la disponibilidad de agua segura, el correcto almacenamiento de alimentos y el saneamiento básico.

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, estos resultados pueden explicarse por la influencia de factores cognitivos y situacionales, como el conocimiento limitado sobre la transmisión de las enfermedades diarreicas, las barreras percibidas para implementar medidas preventivas (por ejemplo, falta de tiempo o de recursos) y la autoeficacia percibida insuficiente para mantener prácticas saludables de forma constante. Estos elementos pueden reducir la motivación de las madres para adoptar conductas de prevención sostenibles, lo que incrementa el riesgo de episodios diarreicos en la población infantil.

Ante ello, se considera que estos hallazgos constituyen una oportunidad para el diseño de intervenciones comunitarias y educativas, centradas en el fortalecimiento de las competencias de las madres, el aumento de su percepción de control y la promoción de hábitos de higiene y saneamiento. Tales intervenciones deben incluir sesiones demostrativas sobre el uso correcto de sales de rehidratación oral, la preparación segura de alimentos y la importancia del lavado de manos en momentos críticos, con el fin de reducir la presencia de enfermedades diarreicas en la población infantil y mejorar los indicadores de salud comunitaria.

Tabla 6: Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2025.

Nivel de conocimientos	Prácticas de medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas				Total	
	No Saludables		Saludables		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Deficientes	13	20,1	04	06,7	17	26,8
Regulares	21	31,1	26	39,6	47	70,7
Alto	00	00,0	02	2,5	02	2,5
Total	34	51,2	32	48,8	66	100,0

En la presente tabla se observa que 26,8% de los individuos presenta un nivel de conocimiento deficiente, donde todos ellos (20,1%) tienen prácticas de medidas preventivas no saludables y 6,7% realizan prácticas saludables. En cuanto al nivel de conocimiento regular, incluye 70,7% de la muestra, de los cuales 31,1% tienen medidas prevenibles no saludables, mientras que 39,6% adopta prácticas saludables. Finalmente, el nivel de conocimiento alto está presente solo en 2,5% de las madres participantes, de los cuales 2,5% aplica tienen prácticas de medidas preventivas saludables; en el total general, 51,2% de la muestra reporta prácticas no saludables, mientras que 48,8% adopta prácticas saludables, en ese sentido, estos resultados sugieren que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre EDA, la proporción de prácticas saludables tiende a incrementarse, mientras que las prácticas no saludables disminuyen significativamente.

El análisis estadístico con chi cuadrado de la relación nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores de 5 años, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y sus prácticas preventivas frente a las enfermedades diarreicas agudas. Con un valor de $p < 0,027$ menor al valor $p < 0.05$, Esto confirma que el conocimiento es un factor determinante para la adopción de conductas saludables en el hogar.

A partir de estos resultados, se reafirma la urgencia de implementar estrategias educativas integrales que eleven de manera sostenida el nivel de conocimiento de las madres, con especial énfasis en aquellas que presentan conocimiento deficiente. Fortalecer sus saberes no solo incrementa la probabilidad de que adopten prácticas preventivas adecuadas, sino que también empodera a las familias para actuar de manera oportuna y eficaz frente a episodios de diarrea.

De este modo, se contribuye a reducir la morbilidad infantil y a mejorar la calidad de vida de los niños menores de cinco años, generando un impacto positivo en la salud comunitaria. Estos hallazgos constituyen un llamado a los responsables de salud pública para diseñar e implementar programas de educación sanitaria basados en evidencia, que trasciendan la transmisión de información y promuevan cambios conductuales sostenibles en el tiempo.

Como el $p\text{-valor} = 0,027 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y sus prácticas de medidas preventivas frente a las enfermedades diarreicas agudas. Es decir, a mayor nivel de conocimiento, más frecuentes son las prácticas saludables, lo que confirma la hipótesis de que el conocimiento influye directamente en la conducta preventiva.

El aporte central de la investigadora consiste en generar evidencia empírica local que confirma la relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas preventivas frente a las EDAs. Este resultado permite reforzar la validez del Modelo de Promoción de la Salud como base conceptual, identificar áreas críticas de déficit cognitivo y conductual, y sustentar acciones educativas de enfermería orientadas a mejorar la prevención en el hogar. Los hallazgos constituyen insumos estratégicos para la planificación sanitaria, el diseño de intervenciones basadas en evidencia y la optimización de programas preventivo–promocionales en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Referente a las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, 2025. Se encontró que la mayoría tienen la edad entre 25 y 45 años, grado de instrucción secundaria, ocupación, ama de casa y trabajo dependiente, estado civil conviviente, procedencia zona rural y religión católica.

En relación al nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas la mayoría tiene conocimientos regular.

En cuanto a las prácticas sobre medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas la mayoría tienen prácticas no saludables.

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años, evidenciada mediante la prueba de chi cuadrado ($p = 0,027$; $p < 0,05$). Este resultado indica que un mayor nivel de conocimiento materno se asocia con mejores prácticas preventivas.

RECOMENDACIONES

Al responsable del Centro de Salud La Tulpuna

Fortalecer y priorizar los programas de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a las madres de niños menores de cinco años, con énfasis en las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, a fin de reducir su incidencia y contribuir a la protección y mejora de la salud infantil en la comunidad.

A las licenciadas en Enfermería

Diseñar e implementar programas educativos participativos orientados a fortalecer el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres, promoviendo el adecuado lavado de manos en momentos críticos, el consumo de agua segura, la correcta manipulación y conservación de alimentos y el uso adecuado de servicios de saneamiento. Asimismo, fomentar la participación de la familia y la comunidad, contribuyendo a la adopción de hábitos saludables que prevengan las enfermedades diarreicas agudas.

A la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Promover e incentivar la investigación en el área de salud infantil y prevención de enfermedades diarreicas agudas, motivando la participación de docentes y estudiantes en el desarrollo de estudios científicos que generen evidencia y contribuyan al diseño de intervenciones educativas y preventivas desde el ámbito académico y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Diarrhoeal disease [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico semanal N° 52-2024. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/boletines>.
3. UNICEF. Combatir la diarrea: clave para la supervivencia infantil [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado 2025 Ago 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas [Internet]. 7 de mayo de 2024. [citado 1 jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Resolución Ministerial N.º 537-2017/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
6. Amu EO, Olatona FA, Adeyemi BO, Adegbilero-Iwari OE. Childhood diarrhoea in southwestern Nigeria: Predictors of low osmolarity ORS and zinc use among mothers. J Taibah Univ Med Sci. 2022; (6): 1006-13. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
7. Herrera I, Comas A, Mascareña A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2018;31(1):8-16.<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-018/lip181c.pdf>
8. Franco Corporán E. Plan de acción para disminuir los factores de riesgos asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Une Ciencia. Revista de Postgrado, 2023, 12(1): <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/354>
9. Goyes Ortega RA, Morillo Cano JR, Gómez Martínez N, Tubón Usca IR. Efectividad de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades diarreicas agudas. Bol Malariol Salud Ambient, 2022; 62(5): 899–907. <https://docs.bvsa-lud.org/biblioref/2023/03/1418931/578-1715-1-pb.pdf> 76.
10. Organización Mundial de la Salud. Guía para el manejo de la neumonía y la diarrea en niños hasta los 10 años de edad. Ginebra: OMS; 2024.

11. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet]. 14 enero 2024. [Citado 3 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. Epidemiológico B. Bol. Epidemiol. (Lima) 23 (13) [Internet]. Gob.pe. [citado 24 abril 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/13.pdf>
13. Gasdali Silva Flor y Surita Herrera Chuquillanque Merli (2024). Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños 1-5 años de edad, de E. S. 1-I Jacocha, Huancabamba, Piura -2023. tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia.
14. Domínguez Guamán CL, Bravo Caguana JJ. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el valle, 2019 [Tesis]. Universidad De Cuenca. Cuenca– Ecuador. 2019.
15. Del-Toro Rubio Moraima, Díaz-Pérez Anderson y Bohórquez-Moreno Cristina determinaron los conocimientos y prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda. Colombia (2020), Disponible en: rubyma241071@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3065-6767>. Universidad San Buenaventura Cali-Colombia.
16. De La Rosa SR. Factores de riesgo socioculturales relacionados con las Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022 [Tesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. 2022.
17. Yagual EZ, Salinas C. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes 77 escolares. Cantón Santa Elena. Revista Ciencia y Cuidado, 2022; 6(1): 22-30. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i1.4094>
18. Vargas Orrala D. Factores socioculturales que influyen en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023 [Tesis]. Universidad Estatal Península De Santa Elena. Ecuador. 2023.
19. Yard Foster Y, Núñez Ortega J, Correoso Guevara J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Revista Medico Científico, 2021; 34(1): 1-8.
20. Diaz-Pérez Bautista Evelyn Karoline, Del Toro Rubio M, Bohórquez-Moreno C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes.

- Cartagena, Colombia. Revista Ciencia y Cuidado, 2020; 17(3): 85-95.
<https://doi.org/10.22463/17949831.2230>
21. Aguado EM. Conocimientos y prácticas de prevención de diarrea en madres de menores de cinco años, atendidos en un hospital público de Lima 2022 [Tesis]. Universidad Interamericana. Lima– Perú. 2022.
 22. Camara Julca JA, Castillo Arauco FE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en una asociación de propietarios, Lurigancho Chosica, 2023 [Tesis]. Universidad César Vallejo. Lima– Perú. 2023.
 23. Flores Nazario ML, Villegas Arroyo YK. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años, Santa María– 2023 [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho– Perú. 2024.
 24. Medina Medina C. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte EsSalud, 2023 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. Lima– Perú. 2024.
 25. Aquise Larico Juan Carlos Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas y medidas de prevención en madres de niños menores de 5 años de una Institución de Salud, 2024 Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana
 26. Meneses Gómez, Doris Viviana y Paucar Pariona, Liliana (Ayacucho - 2019). Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho. Noviembre 2019 - febrero 2020. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 27. Sangay Ayac MS. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Ayacucho, Cajamarca– 2021 [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca– Perú. 2022.
 28. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. Modelo Promoción de la Salud, como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la Promoción de la Salud. 2010 enero-junio; 15(128-143).

29. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)?. 26 de febrero de 2023. <https://www.gob.pe/21258-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda-tipo-s-de-eda>
30. Confirmatorio UAF. Las dimensiones del conocimiento en las enfermedades diarreicas. [Internet]. Org.mx. [cited 2024 Feb 71 24]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v22nspe/v22nspea7.pdf>.
31. Guillén M, Vásquez E, Vega Z. Manipulación inadecuada de los alimentos y su relación con enfermedades gastrointestinales. Universidad Estatal de Milagro, 2021, <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4217>.
32. Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas se evitan con la práctica de hábitos adecuados de aseo e higiene familiar. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/660419-enfermedades-diarreicas-se-evitan-con-la-practica-de-adecuados-habitos-de-aseo-e-higiene-familiar>
33. De la Cruz Marcos, Herrera Myrna, Párraga Karen, Rengifo Carlos, Rojas Flor, Sánchez José, Shimabukuro Katya, Tafur Karla, Zapata Liliana y Lituma Doris. Prácticas de Higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda. Rev. Fac. med. hum. 2021; 5 (1); 19-26. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima.
34. Fresno C. Metodología de la Investigación: así de fácil. Córdoba, Argentina: El Cid Editor, 2019. – 153 páginas.
35. Flores K, Montenegro Y, Pacheco S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
36. Ibañez D, Jayo G, Saravia I. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros – Callao 2017. Tesis de pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018
37. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado el 17 de julio del 2024]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2025?	General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025.	Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2025.	V1: Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreicas	Prevención de la diarrea	El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño es descriptivo y transversal. (36). Es correlacional, describirán y correlacionarán las variables Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas (36) Se de diseños observacional porque no se manipula las variables,
	Específicos - Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2025. - Identificar nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025. - Identificar las prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025.	Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2025		Tratamiento básico en el hogar	
				Consecuencias de la diarrea	
			V2: Prácticas sobre enfermedades diarreicas	Manejo de alimentos y conservación de agua	
				Higiene personal y del ambiente	
				Uso de letrinas	

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra: me presento ante usted para saludar y presentarme, mi nombre es Silvia Pamela Abanto Asencio, estudiante de Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. el motivo de mi presencia es para hacerle conocer que para obtener el Título de Licenciada en Enfermería tengo que presentar la Tesis cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud La Tulpuna; Cajamarca. 2025, por lo que lo invito a participar en dicho estudio, hago de su conocimiento que la información brindada será anónima, de completa confidencialidad y solamente será utilizada para los fines de la investigación. Por lo que, agradezco de antemano su participación.

Yo..... en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integró voluntariamente a participar en la investigación titulado “Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca. 2025”, dirigida por la estudiante de enfermería Silvia Pamela Abanto Asencio. Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar las atribuciones que me corresponden. Expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma

DNI:

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Estimada madre, este cuestionario va a permitir recopilar información sobre el Nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas en madres con niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca. 2025. Por este motivo, le pido veracidad al brindar las respuestas de las interrogantes marcando con (X) la respuesta que usted cree conveniente. Esta encuesta es anónima.

I. DATOS PERSONALES Y SOCIOCULTURALES DE LA MADRE:

- 1) Edad : a) 18 – 19 años b) 20 -24 años c) 25 – 45 años
- 2) Grado de Instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
- 3) Ocupación : a) Ama de casa b) Trabajo independiente c) Trabajo dependiente
- 4) Estado civil : a) Casada b) Soltera c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda
- 5) Religión: : a) Católica b) Evangélica
- 5) Número de hijos : a) 1 b) 2 c) 3 o más

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

- 1) Se considera que la diarrea es una enfermedad:
 - a) Infecciosa
 - b) Pasajera
 - c) Incurable
 - d) Desconocida
- 2) A partir de cuantas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea:
 - a) 2 veces al día
 - b) Más de 3 veces al día
 - c) 5 veces a la semana
 - d) No sabe
- 3) Para usted, ¿Qué es la deshidratación?
 - a) Disminución del apetito.
 - b) Pérdida de líquidos y sales en el cuerpo.
 - c) Aumento de líquidos en el cuerpo.
 - d) Ausencia de heces.
- 4) ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?
 - a) Boca y lengua resacas, ojos hundidos.
 - b) Rostro decaído.
 - c) Dos deposiciones al día.
 - d) Orina oscura.
- 5) ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?
 - a) Hervida.
 - b) Purificada.

- c) No hervida.
 - d) Ninguna.
- 6) ¿Cómo sabe usted que el agua está correctamente hervida?
- a) Luego de 5 a 10 minutos de ponerla al fuego.
 - b) Cuando el agua está caliente.
 - c) Cuando observa que salen burbujas y vapor de la tetera.
 - d) Desconoce.
- 7) ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?
- a) Centro de Salud.
 - b) Curandero.
 - c) Farmacia.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 8) ¿Cuáles son los momentos en que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?
- a) Antes de preparar los alimentos, de comer e inmediatamente después de ir al baño.
 - b) Antes de dar de lactar.
 - c) Después de cambiar el pañal.
 - d) Todas las anteriores.
- 9) ¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumir?
- a) Lavarlas frotándolas con agua a chorro.
 - b) Sumergiéndolas en una tina con agua
 - c) Limpiándolas solamente con un trapo.
 - d) No lavarlas.
- 10) ¿Qué medidas cree usted que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños?
- a) Lactancia exclusiva los primeros 6 meses.
 - b) Medidas higiénicas adecuadas.
 - c) Colocarle todas sus vacunas.
 - d) Todas las anteriores.
- 11) ¿Cuál cree que sea la forma correcta de que su niño consuma los alimentos?
- a) Recalentados.
 - b) Bien cocidos.
 - c) Calientes.
 - d) Crudos (frutas y verduras).
- 12) ¿Por qué cree usted que es importante prevenir la diarrea en los niños?
- a) Evita ausentismo escolar.
 - b) Evita gastos económicos por tratamiento.
 - c) Evita complicaciones como la deshidratación.
 - d) Todas las anteriores.
- 13) ¿Qué alimentos daría a su niño durante el periodo de la diarrea:
- a) Leche materna, abundantes líquidos en forma fraccionada.
 - b) Dulces.
 - c) Carnes y pescados muy grasos.

- d) No sabe.
- 14) Señale usted, ¿cuál es la medida de limpieza en el hogar para prevenir la diarrea?
- a) No tapar los alimentos.
 - b) Bañar a las mascotas de la casa.
 - c) Bañar a los niños.
 - d) Disolver en 1 litro de agua 2 gotas de lejía y limpiar la mesa, cocina y utensilios.
- 15) ¿De qué manera puede prevenir el contacto de mosca con los alimentos?
- a) Tapando los alimentos.
 - b) Lavando los alimentos antes de ser preparados y/o consumidos.
 - c) Manteniendo los tachos de basura tapados.
 - d) Todas las anteriores.
- 16) ¿Con qué frecuencia le daría líquidos a su niño si presenta diarrea?
- a) Cada hora, 2 litros.
 - b) Después de cada deposición, aumentando cantidad según tolere.
 - c) Tres tomas al día.
 - d) Desconozco.
- 17) ¿Cómo se prepara el suero o “bolsita salvadora”?
- a) Disolver $\frac{1}{2}$ sobre en 1 L de agua hervida caliente.
 - b) Disolver 1 sobre en 2 L de agua no hervida.
 - c) Disolver 1 sobre en 1 L de agua hervida fría.
 - d) No sabe.
- 18) ¿Para qué cree que sirva el suero o “bolsita salvadora” en los niños con diarrea?
- a) Previenen las diarreas.
 - b) Alivian los cólicos.
 - c) Reponen los líquidos.
 - d) No sabe.
- 19) ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?
- a) 1L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
 - b) 1L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
 - c) 1L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
 - d) No sabe.
- 20) Señale en qué casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o médico:
- a) Al pellizcar la piel demora en regresar en su lugar.
 - b) Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.
 - c) Hace deposiciones con sangre.
 - d) Todas las anteriores.
- 21) ¿En qué casos las madres deben dar medicamentos para curar las diarreas en niños?
- a) Cuando el médico lo indique.
 - b) Si otra persona (vecina, amiga) lo recomiende.
 - c) Cuando crea conveniente.
 - d) No sabe.

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO: PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de preguntas sobre las enfermedades diarreicas agudas, con diferentes alternativas de respuesta como:

Lea cada una de las frases y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente

N°	Ítems	Si =1	No = 0
	Manejo de alimentos y del agua		
1	Hierve o clora el agua antes de consumirla		
2	Lava frutas y verduras antes de servirlos.		
3	Conserva los alimentos en recipientes limpios y cubiertos		
4	Utiliza agua segura para cocinar.		
	Higiene		
5	¿Se lava las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar pañales, ir al baño, comer los alimentos?		
6	Mantiene las frutas y verduras protegidas de la tierra y moscas previene la diarrea		
7	Mantiene los utensilios del niño (vasos, cuchara, cucharas) protegidos de la tierra y las moscas		
8	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.		
	Uso de letrina o servicios higiénicos		
9	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea		
10	Elimina las excretas en letrina o en baño conectado a red.		
11	Elimina los pañales descartables en tacho con tapa y luego al basurero		
12	Elimina los desechos al aire libre		
13	Elimina los desechos en recipientes de plásticos con tapa		
14	Uso de letrina o baño higiénico por parte de la familia.		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO N° 5

PARTICIPANTES COMO JUECES

N°	Apellidos y nombres	Grado Académico	Porcentaje	Resultado
1	Rafael Saldaña Flor Violeta	Maestra en Ciencias mención Salud	99	Aplicable
2	Bertha Julia Ortiz Yupanqui	Maestra en Ciencias mención Salud	98	Aplicable
3	María Teresita de Fátima León Roncal	Licenciada en Enfermería	99	Aplicable
	Total		99	Aplicable

ANEXO N° 6

Alfa de Cronbach

El resultado de confiabilidad para la variable *nivel de conocimiento* sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) es:

- **Alfa de Cronbach:** 0,712
- **Número de ítems:** 21

Interpretación paso a paso:

1. Qué significa el Alfa de Cronbach

- Es un coeficiente estadístico que mide la consistencia interna del instrumento, es decir, qué tan homogéneos o relacionados están los ítems que lo componen.
- Va de 0 a 1. Cuanto más se acerca a 1, mayor es la confiabilidad.

2. Rango de interpretación comúnmente aceptado

- $\geq 0,9$ → Excelente
- **0,8 – 0,89** → Muy buena
- **0,7 – 0,79** → Aceptable / Buena
- **0,6 – 0,69** → Cuestionable
- **0,5 – 0,59** → Baja
- $< 0,5$ → Muy baja

3. Aplicado a tu resultado (0,712)

- Se ubica en el rango de "aceptable", lo que significa que los 21 ítems del cuestionario presentan una coherencia interna suficiente para medir la misma dimensión (*nivel de conocimiento*).
- Indica que las preguntas están bien diseñadas y miden un mismo constructo, aunque podría haber margen de mejora si se optimizan o ajustan algunos ítems.

4. Conclusión textual para un informe

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,712 para sus 21 ítems y 0,702 para los 14 ítems, lo que indica

una consistencia interna aceptable. Esto sugiere que los ítems son suficientemente homogéneos para medir la variable de interés, garantizando así la confiabilidad de los datos obtenidos.

Estadísticas de confiabilidad del instrumento según variables de estudio

Variable	Alfa de Cronbach	Nº de ítems	Interpretación
Nivel de conocimiento	0,712	21	Consistencia aceptable
Prácticas sobre Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	0,702	14	Consistencia aceptable

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante SPSS 26.0

ANEXO N° 7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **H₀ (Hipótesis nula):** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y sus prácticas preventivas frente a enfermedades diarreicas.
- **H₁ (Hipótesis alternativa):** Sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y sus prácticas preventivas frente a enfermedades diarreicas.

Cálculo con Chi-cuadrado

Aquí están los **resultados del análisis Chi-cuadrado** para la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas:

□ **Chi-cuadrado (χ^2):** 7,24

□ **Grados de libertad (gl):** 2

□ **p-valor:** 0,027

Interpretación

Dado que **$p = 0,027 < 0,05$** , se **rechaza la hipótesis nula (H₀)** y se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

Esto significa que **sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y sus prácticas preventivas frente a enfermedades diarreicas.**

En otras palabras, a mayor nivel de conocimientos, las madres tienden a aplicar prácticas preventivas más saludables, lo que evidencia la importancia de fortalecer la educación en salud como estrategia para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

Silvia Pamela Abanto Asencio

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES CON NIÑOS MEN...**

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:562850299

Fecha de entrega

2 mar 2026, 5:10 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 mar 2026, 6:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis Concimientos y Prácticas 2 (8).docx

Tamaño del archivo

405.3 KB

77 páginas

18.501 palabras

102.580 caracteres

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 13%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

0%  Fuentes de Internet
13%  Publicaciones
10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	SolBridge International School of Business on 2024-04-20	2%
2	Publicación	Ipanaque Viera, Matilde Melissa. "Factores socioculturales que influyenen el cum..."	1%
3	Publicación	Palacios Carranza, Zeila Lourdes. "Conocimiento y práctica de las madres de niño..."	1%
4	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2020-05-02	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad de San Martin de Porres on 2015-11-18	<1%
6	Trabajos entregados	ucb on 2025-02-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-16	<1%
8	Publicación	Esquivel Benites, Juana Maria. "Conocimiento y práctica de las madres de niños m..."	<1%
9	Publicación	Nina Ponce, Roxana. "Factores biológicos y socioculturales relacionados con la an..."	<1%
10	Publicación	Cordero Robles, Karim Isabel. "Conocimiento y práctica de las madres de niños m..."	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-11-17	<1%