



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el servicio de hospitalización pediátrica. Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Saravia Antezana, Ethel Jackeline

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5462-8863>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

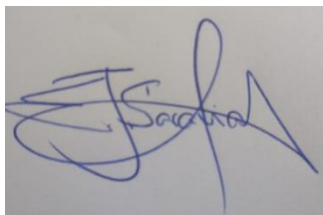
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

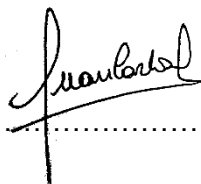
Yo, Ethel Jackeline Saravia Antezana egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS SOBRE PREVENCION Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PEDIÁTRICA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2024.”** Asesorado por el docente: Juan Carlos Quispe Mejía DNI 21556133 ORCID 0000-0002-1692-6866 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID:14912:450596139 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Ethel Jackeline Saravia Antezana
 DNI: 72659790



.....
 Firma
 Juan Carlos Quispe Mejía
 DNI: 21556133

Lima, 29 de Abril de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a dios por darme la capacidad de continuar con mis estudios y lograrne profesionalmente; y a mi familia por el apoyo constante durante este proceso

Agradecimiento

Agradezco a dios por tenerme aun presente para poder lograr mis objetivos y a mis padres, esposo e hijos por impulsarme a seguir adelante y lograr mis metas propuestas

JURADOS:

Presidente: MG. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario: MG. Del Carpio Flórez, Sofia

Vocal: MG. Rodríguez Villanueva, José Luis

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
INDICE.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Unidad de estudio	6
1.6. Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de la hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
1.1. Método de la investigación.....	23
1.2. Enfoque de la investigación.....	23
1.3. Tipo de la investigación.....	23

1.4.	Diseño de la investigación.....	24
1.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
1.6.	Operacionalización de las variables	26
1.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
1.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
1.9.	Aspectos éticos	29
CAPITULO IV: PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....		31
4.1.	Presupuesto.....	31
4.2.	Cronograma	32
BIBLIOGRAFÍA		33

RESUMEN

El estudio analiza la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en madres de niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024, dada la alta incidencia de esta enfermedad en el Perú, con más de un millón de casos reportados en el año. Se trata de un estudio hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional y transversal, basado en una población de 612 madres con hijos diagnosticados con EDA, utilizando muestreo censal y una encuesta validada por expertos. El análisis de datos, realizado en SPSS V27, empleó estadística descriptiva e inferencial para evaluar la correlación entre variables. Los resultados contribuirán a fortalecer las estrategias de prevención y educación sanitaria, reduciendo la incidencia y complicaciones de la EDA en niños pequeños.

Palabras claves: Enfermedad diarreica aguda, nivel de conocimiento, prácticas preventivas, madres, prevención.

ABSTRACT

The study analyzes the relationship between the level of knowledge and practices regarding the prevention and management of acute diarrheal disease (ADD) in mothers of children under five years hospitalized at the **National Hospital Dos de Mayo, 2024**, considering the high incidence of this disease in Peru, with over one million cases reported during the year. It is a **hypothetical-deductive, quantitative, applied, correlational, and cross-sectional study**, based on a population of **612 mothers** with children diagnosed with ADD, using **census sampling** and a survey validated by experts. Data analysis, conducted using **SPSS V27**, employed descriptive and inferential statistics to evaluate the correlation between variables. The results aim to strengthen prevention strategies and health education, reducing the incidence and complications of ADD in young children.

Keywords: Acute diarrheal disease, level of knowledge, preventive practices, mothers, prevention.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La OMS no menciona que las diarreas son la segunda causa más frecuente de fallecimiento en infantes de menos de 5 años, devorando a 525 000 pequeños anualmente. En tiempos remotos, la deshidratación severa y la diarrea se erigían como las principales razones de la muerte por diarrea. Actualmente, las infecciones bacterianas septicémicas podrían estar detrás de una creciente ola de fallecimientos vinculados a la diarrea. Los infantes desnutridos o con defensas insuficientes son los más vulnerables a padecer diarreas que podrían ser fatales. La mayoría de las dolencias diarreicas pueden ser evitadas al acceder a agua potable y a servicios de saneamiento e higiene adecuados (1).

MINSA nos revela que la diarrea se manifiesta como la aparición de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día, o con una frecuencia superior a la habitual, indicando una infección intestinal, provocada por una variedad de bacterias, víricos y parásitos. La enfermedad se propaga a través de manjares o líquidos contaminados, o de un individuo a otro a través de una higiene deficiente.

Entre los elementos que pueden desencadenar su aparición destacan: un recién nacido de bajo peso, una madre joven, una educación escolar deficiente, un destete prematuro y una limpieza personal y doméstica deficiente (2).

Las diarreas son de mayor frecuencia en el verano, dado el calor que acelera la propagación de las bacterias causantes. Con el calor feroz, el peligro de deshidratarse se multiplica (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que un 11,7% de los pequeños de cinco años sufrió diarrea. En 2022, un sorprendente 11,7% de los pequeños de cinco años sufrió diarrea en las dos semanas anteriores a la Encuesta. El año pasado, la diarrea se disparó en 2,3 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Los departamentos de Loreto (22,0%) y Madre de Dios (18,5%) revelaron cifras alarmantes de niños que padecen diarrea (4).

De acuerdo con el MINSA, hasta la edición 40 del 2024, se han reportado 1070702 casos de EDA en el territorio nacional. Se han reportado 47 fallecimientos por EDA, aún bajo la lupa de la investigación. En el 2023, se reportaron 1038408 incidentes en Perú, con una tasa de TIA de 306.9 por cada 10 mil habitantes. Además, se reportaron 59 fallecimientos debido a EDA (39).

El Perú registró una incidencia acumulada de 313.9 en la SE 40. El 98.7% de los casos de EDA se caracterizaron por ser acuosa (1056334 casos) mientras que el 1.3% se caracterizó por ser disintérica (14368 casos). Se reportaron 47 fallecimientos por EDA que están bajo investigación (39).

El 66.4% de los casos fueron reportados por personas de más de cinco años, mientras que un 25.2% fue reportado por niños de 1-4 años. La cifra total se elevó en los grupos de edad que superan los 5 años y menores de 1 año (5).

De acuerdo con el Área de Epidemiología del Hospital Dos de Mayo, en el boletín epidemiológico de octubre de 2024, se reportaron 458 casos de EDA Acuosa, destacando que los infantes de 1 a 4 años lideraron el 26% (120), mientras que los adultos de 30 a 59 años representaron un 22% (103). El 95% de los habitantes provienen del distrito de

Cercado de Lima, ya que se encuentran cercanos a la institución. En comparación con el mes previo, la incidencia de EDA Acuosa en octubre de este año ha menguado notablemente (586/458) (6).

En base a todos estos precedentes se considera necesario formular el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento (NC) y prácticas de prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años del servicio de hospitalización pediátrica- hospital nacional dos de mayo- 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el NC y prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica hospital nacional dos de mayo, 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la dimensión EDA y las prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

Determinar la relación entre la dimensión tratamiento casero de la EDA y prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños

menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

Determinar la relación entre el NC y la dimensión prácticas de prevención frente a la EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva teórica, el estudio se justifica, dado que las EDA son la segunda causa principal de muerte en niños que tienen menos de cinco años, siendo enfermedades prevenibles y tratables a tiempo para que se evite complicaciones. La teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson orienta este tema al hacer referencia a la relevancia de que las madres puedan satisfacer las necesidades esenciales de sus hijos, tanto en servicios básicos como en la promoción de su salud, lo que proporciona un marco teórico sólido para que se aborde la prevención y el manejo de dichas enfermedades.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, el estudio se justifica, dado que es de tipo aplicado, con un nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal y retrospectivo. Es importante referir que se trabajó con madres de niños de menos de 5 años, las cuales han sido

seleccionados con fundamento en historias clínicas que sean viables para el estudio. A través de la observación y aplicación de un instrumento validado por juicio de expertos (6 profesionales de la salud), se evaluó el NC sobre las EDAS y las prácticas preventivas. Se realizó una prueba piloto, donde el coeficiente de Kuder Richardson fue 0.7 para preguntas de conocimiento (alta confiabilidad) y 0.53 para prácticas preventivas (moderada confiabilidad), lo que permite garantizar la validez y confiabilidad del instrumento que se empleó.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, el estudio se justifica, dado que los resultados permitirán que se genere data de relevancia para que los responsables de estrategias de prevención y control de las EDAS, en especial los profesionales de enfermería, puedan planificar y ejecutar acciones dirigidas a la prevención de dicho problema de salud pública. Además, reforzará el enfoque preventivo y promocional en la función de los profesionales, lo que promueve el aprendizaje en las madres, a fin de que se evite complicaciones mayores y hospitalizaciones, que son derivadas de un escaso conocimiento sobre la enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación será desarrollado durante el año 2024, el cual el tiempo de aplicación será durante los meses de abril a noviembre de dicho año.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado dentro del servicio de pediatría de un hospital de nivel 3 de Lima - Perú

1.5.3. Unidad de estudio

Se encuentra conformada por 612 madres de los niños menores de 5 años con EDA.

1.6. Viabilidad del estudio

El estudio es viable porque se cuenta con la autorización respectiva de las autoridades para la realización del trabajo.

Asimismo, se tiene todas las facilidades para el requerimiento de datos, como también se dispone de recursos materiales y financieros necesarios para la elaboración y aplicación de éste.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

En 2022, Suárez Yagual, E.Z., Salinas Salinas, S.C. y Díaz Amador, Y. emprendieron una investigación para medir la comprensión y la actitud cultural hacia la diarrea aguda en las madres de niños en las escuelas del cantón Santa Elena. El análisis empleó un enfoque híbrido, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra compuesta por 88 vínculos materno-infantiles. Las variables examinadas fueron el grado de sabiduría y la postura cultural, medidos a través de sondeos realizados a las participantes. Los hallazgos revelaron que las madres con educación primaria exhibían un saber escaso sobre la diarrea aguda, lo cual estaba íntimamente ligado a actitudes y decisiones equivocadas ante la dolencia. Así, se idearon tácticas centradas en fomentar la instrucción y la prevención para reducir el impacto de esta dolencia (10).

En 2023, Guzmán llevó a cabo una investigación para evaluar la comprensión de la Enfermedad Diarrea Aguda (EDA) entre los progenitores de infantes menores de cinco años en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de septiembre en Acapulco, Guerrero. Se utilizó un enfoque holístico, detallado y observacional, aplicando un cuestionario aprobado a 90 progenitores. Los hallazgos revelaron que un 48.9% de los participantes poseía un NC medio, un 43.3% era avanzado y un 7.8% era moderado, destacando que los jóvenes de entre 30 y 39 años mostraron un conocimiento más profundo. A pesar de que la mayoría de los progenitores dominaba la EDA, solo un tercio descifraba los

indicios de alarma, subrayando así la urgencia de implementar tácticas pedagógicas que potencien la detección y prevención de complicaciones (11).

En 2022, Paola Jazmín Condori-Apaza emprendió una investigación para desentrañar el grado de conocimiento, estrategias preventivas y posturas de los progenitores de infantes menores de cinco años respecto a la diarrea aguda. El enfoque utilizado fue descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 76 familias de infantes menores de 5 años que acudieron a un centro de salud. Los participantes fueron sometidos a una encuesta para obtener información. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los parientes tenían una comprensión limitada de los elementos esenciales de la diarrea aguda, siendo el frío el culpable principal. A pesar de que la mayoría de los participantes adoptaba ciertos cuidados preventivos ante una diarrea, prevaleció la inclinación hacia la medicina natural (12).

Nacionales

En 2022, Ñontol Mestanza, D.E., emprendió una investigación para desentrañar la conexión entre la comprensión de las diarreas severas y las estrategias preventivas en las madres de infantes menores de cinco años del programa de CRED del Centro de Salud de San Juan de Amancaes, Lima. La técnica utilizada fue deductiva, analítica, descriptiva y correlacional, utilizando números como brújula. El estudio incluyó a 72 madres, a las cuales se aplicó el manual Prácticas de prevención sobre EDA, creado por Becerra y Pinedo en 2018. Los hallazgos revelaron que la sabiduría sobre las diarreas agudas prevalecía en áreas como la definición, las precauciones y el tratamiento, aunque también se detectaron niveles intermedios y bajos en menor medida. En términos generales, la

sabiduría se erigió primordialmente en lo alto, seguida por lo bajo y lo medio. En cuanto a las medidas de prevención, la mayoría resultaron beneficiosas, aunque algunos casos no lo fueron tanto. Finalmente, se descubrió un vínculo del 66% entre la sabiduría y las estrategias de prevención (7).

En 2023, Cámara Julca, J.A., y Castillo Arauco, F.E., emprendieron un estudio para desentrañar el grado de comprensión y las estrategias preventivas sobre diarreas severas en madres de niños menores de cinco años en una comunidad de vivienda en Lurigancho Chosica. El análisis se llevó a cabo con una metodología cuantitativa y descriptiva sencilla, utilizando un enfoque no experimental de corte transversal. En 2022, un cuestionario elaborado por Pedraza H. y Ccopacondori C. fue aplicado a 65 madres de infantes menores de 5 años que residían en un centro de salud. Los hallazgos revelaron una conexión robusta y crucial entre el saber y las estrategias preventivas en relación con las diarreas severas. Asimismo, se descubrió una fuerte conexión entre las dimensiones de generalidades sobre las diarreas severas, la prevención y el tratamiento en las madres analizadas (8).

En 2022, Huashua Inca, C., emprendió una exploración para desentrañar la conexión entre el grado de sabiduría y las estrategias de prevención de diarreas severas en las madres de infantes menores de cinco años en el Servicio de Pediatría de un Hospital de Lima Metropolitana. Este análisis numérico, descriptivo y transversal involucró a 58 madres, quienes fueron sometidas a un dispositivo creado por Becerra y Pinedo en 2018. Los hallazgos revelaron que un 28.5% de las madres con una comprensión limitada de la definición adoptaron estrategias de prevención insalubres, con una proporción del 38%.

En el ámbito de precauciones, un 27.5% contaba con un conocimiento básico y prácticas insalubres. En el ámbito terapéutico, un 24% de las madres reveló un saber limitado y costumbres insalubres. En el ámbito global, un 39% de las madres poseyó un conocimiento limitado y prácticas insalubres, con una conexión notable del 87% (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. NC sobre EDA

Definición

Se refiere a la profundidad de entendimiento que los individuos, especialmente los responsables del cuidado de niños con menos de 5 años, poseen sobre esta dolencia, abarcando su definición, causas, prevención y tratamiento. La diarrea aguda se manifiesta como la danza incesante de heces fluidas o semifluidas, frecuentemente provocada por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, que perturban el aparato digestivo y destruyen los vitales líquidos y electrolitos. Es una de las principales razones de muerte infantil en naciones en desarrollo, debido a elementos como la carencia de agua potable y la falta de formación en salud (13).

Los conocimientos básicos sobre la EDA comprenden el reconocimiento de los síntomas principales, como la frecuencia anormal de evacuaciones, fiebre, vómitos y signos de deshidratación, además de las posibles complicaciones que pueden fomentarse si no se maneja de modo adecuado. La identificación temprana de estos signos permite a los cuidadores la toma de decisiones oportunas sobre la

atención médica, lo que evita que se complique graves como la deshidratación severa, que puede ser fatal si no se trata a tiempo (14).

Asimismo, es relevante la comprensión de diversos aspectos como la contaminación del agua, los alimentos mal manipulados y la higiene inadecuada, toda vez que son las causas más frecuentes de dicha enfermedad. Estos aspectos deben ser conocidos para la prevención de brotes en el hogar o la comunidad. Además, la percepción errónea en relación a las causas de la diarrea, como la exposición al frío, limita que se implementen prácticas preventivas basadas en evidencia, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños a la presente afección (16).

Por último, un nivel adecuado de conocimiento también debe incluir información sobre las medidas preventivas efectivas, como el fomento de la alimentación infantil exclusiva, la administración de sales de rehidratación oral, la vacunación contra el rotavirus y el lavado adecuado de manos. La implementación de estas prácticas contribuye significativamente a disminuir la influencia y severidad de las EDA en niños pequeños, lo que mejora la calidad de vida y reduce el impacto negativo en los sistemas de salud (15).

Teorías

Teorías

Se tuvo a la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, la cual refiere que la prevención y la administración de las EDA se vinculan con la satisfacción de las necesidades esenciales del niño. Esta teoría resalta la relevancia

de que se cubran las necesidades como la hidratación, la eliminación adecuada y la higiene, lo cual resulta relevante para que se evite aquellas complicaciones asociadas con la diarrea. Además, destaca el rol del cuidador, de modo particular, el de la madre, en que garanticen que dichas necesidades sean atendidas de modo oportuno y adecuado, lo que contribuye al bienestar del niño (17).

Por otro lado, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem resalta lo importante de que se capaciten a los cuidadores para que puedan adquirir nuevos conocimientos y habilidades de relevancia para que se incorporen medidas de prevención y se brinde una atención adecuada ante las EDA. Según dicha teoría, los cuidadores emergen una función importante en el fomento del bienestar y la prevención de las afecciones, lo que asegura que los niños puedan recibir cuidados básicos, como la administración de líquidos para la prevención de la deshidratación y la práctica de una higiene adecuada para que se evite infecciones(18).

La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner también aporta un enfoque valioso para que sea entendida las EDA, al considerar el impacto de los diversos sistemas en los que interactúa el niño. Sistemas como el entorno familiar, la comunidad y las políticas de salud influyen en la prevención y el manejo de estas enfermedades. Por ejemplo, la disponibilidad de agua potable, el acceso a servicios de salud y la educación sanitaria en la comunidad resultan determinantes en la disminución de la incidencia de EDA y en la mejora de las condiciones para el bienestar infantil (19).

Finalmente, se tiene a la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, la cual hace referencia a lo importante de la educación y el vínculo con el entorno social en la adopción de conductas preventivas frente a las EDA. Así, en concordancia con Bandura, el aprendizaje ocurre a través de la observación y la práctica. En dicho contexto, la educación sanitaria dirigida a los cuidadores, utilizando ejemplos prácticos y demostraciones, fomenta el implemento de hábitos saludables como el lavado de manos, la manipulación adecuada de alimentos y el uso correcto de sales de rehidratación oral, lo que contribuye a la prevención y el tratamiento eficaz de las EDA (20).

Dimensiones

EDA

Concepto

Se define como aquella evacuación recurrente de heces líquidas o semilíquidas, de modo general, más de tres veces por día, con una duración menor a 14 días. Se trata de una condición causada, de modo principal, por infecciones del sistema gastrointestinal, dada la existencia de los agentes como virus, bacterias y parásitos. La EDA representa una de las principales causas de morbimortalidad infantil, de modo especial, en países en desarrollo, en el que la carencia de agua potable y atención básica incrementa su incidencia (24).

Causas

Las causas principales de la EDA las conforman las infecciones virales, como el rotavirus; bacterianas, como *Escherichia coli* y *Salmonella*; y parasitarias, como *Giardia lamblia*. Dichas infecciones suelen encontrarse vinculadas con la ingesta de alimentos o agua en estado contaminado, dado el contacto con superficies sucias o por la transmisión de persona a persona en condiciones de hacinamiento o mala higiene. Además, factores como la falta de prácticas adecuadas de higiene personal y la contaminación ambiental cooperan de manera significativa a la propagación de esta enfermedad (24).

Síntomas

En cuanto a los síntomas, se tienen a las evacuaciones recurrentes de heces líquidas o semilíquidas, fiebre, vómitos, dolor abdominal y cólicos. En aquellos casos más graves, pueden aparecer signos de deshidratación, como ojos hundidos, boca y piel seca, llanto sin lágrimas, letargo y disminución en la frecuencia de la micción. Dichos síntomas pueden ser variables en intensidad dependiendo de la causa subyacente y la severidad de la infección (24).

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo para la EDA se encuentran la falta de acceso a agua potable, saneamiento básico deficiente, prácticas inadecuadas de higiene personal, desnutrición y sistemas inmunológicos debilitados, como ocurre en niños menores de cinco años. Otros factores son el hacinamiento, la manipulación inadecuada de alimentos y el consumo de productos contaminados. Dichos riesgos son más recurrentes en entornos socioeconómicos vulnerables y áreas rurales o periurbanas con infraestructura sanitaria limitada (25).

Complicaciones

En cuanto a ello, se tiene, de manera principal, la deshidratación severa, ocasionada por la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, lo que puede conllevar a desequilibrios hidroelectrolíticos, choque hipovolémico y riesgo de muerte si no es tratado de manera oportuna. También puede generar malnutrición, de manera especial, en niños menores de cinco años, dada la disminución en la absorción de nutrientes principales durante los episodios diarreicos, lo que afecta su crecimiento y desarrollo, incrementando así su vulnerabilidad a otras infecciones. La diarrea persistente, aquella que se extiende por más de 14 días, constituye otra complicación al vincularse con infecciones más complejas y daño intestinal prolongado. En casos

graves, pueden ocasionar infecciones sistémicas como la sepsis, o complicaciones locales, como abscesos intraabdominales. Estas complicaciones pueden ser prevenidas a través de intervenciones oportunas como el uso de sales de rehidratación oral, acceso rápido a atención médica y medidas preventivas vinculadas con la higiene, el consumo de agua potable y la adecuada manipulación de alimentos (26).

Tratamiento casero frente a la EDA

Utilidad del SRO

El uso de sales de rehidratación oral (SRO) representa una de las medidas más efectivas para que se trate la deshidratación causada por la diarrea aguda. Estas sales contribuyen a la reposición de los líquidos y electrolitos que se pierden durante los episodios de diarrea, previniendo complicaciones graves como la deshidratación severa. El SRO es altamente recomendado por la OMD, debido a su eficacia y facilidad de uso, toda vez que puede administrarse en casa y no requiere equipamiento médico especializado. Su correcta preparación y administración garantizan una recuperación más rápida, especialmente en niños menores de cinco años (27)

Preparación del suero casero

El suero casero es preparado, de manera fácil, con ingredientes disponibles en los hogares. Para su preparación, se disuelve en un litro de agua hervida y enfriada los siguientes ingredientes: 2 cucharadas soperas de azúcar y 1/2 cucharadita de sal. Es relevante que se mezcle bien hasta que todos los componentes se hayan disuelto por completo y verificar que el agua utilizada esté limpia y segura. Este suero es una alternativa práctica cuando no se dispone de SRO comercial, proporcionando una solución eficaz para reponer líquidos y electrolitos (28).

Administración del suero casero

El suero casero debe ser administrado en pequeñas cantidades y de modo frecuente para el aseguramiento de su tolerancia y se evite vómitos. Se recomienda ofrecerlo cada 5 a 10 minutos en cucharadas o pequeños sorbos, especialmente a niños pequeños. En lactantes, el suero puede ser administrado con una cucharadita o a través un gotero, de ser necesario. Es relevante que se observen las señales de deshidratación, como sed excesiva, ojos hundidos o letargo, y el incremento de la cantidad de suero según la tolerancia del paciente. En caso de empeoramiento o si los síntomas persisten, es relevante que se busque atención médica a la brevedad (27).

Alimentación adecuada

En el tiempo que se da los episodios de diarrea, es necesario que se mantenga una alimentación adecuada, a fin de que el paciente se recupere. Se recomienda que se continúe con la lactancia materna en lactantes y se ofrezca alimentos blandos, fácil de digerir y ricos en nutrientes, como arroz, puré de papa, plátano, zanahoria cocida y sopas ligeras. También es relevante que se eviten alimentos grasosos, procesados o ricos en azúcares, ya que pueden empeorar los síntomas. En la medida que el paciente mejora, se deben reintroducir, de manera progresiva, los alimentos habituales para que se asegure una adecuada recuperación nutricional (29).

2.2.2. Practicas preventivas de EDA

Definición

Hace referencia a aquellas acciones y medidas designadas para que se evite la aparición de esta afección, lo que reduce su incidencia y las complicaciones asociadas. Estas prácticas incluyen el cumplimiento de hábitos higiénicos esenciales, como el lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de usar el baño, así como la desinfección adecuada de alimentos y utensilios de cocina. Estas acciones son fundamentales para limitar la exposición a agentes infecciosos, como bacterias, virus y parásitos, que suelen ser la principal causa de esta enfermedad (21).

Además, la mejora de la calidad del agua potable es una medida importante para que se prevenga las EDA. Esto refiere que se usen métodos de purificación (como hervir el agua), el uso de filtros domésticos o el tratamiento con productos desinfectantes como el cloro. Junto con las presentes acciones, se debe promocionar la eliminación adecuada de excretas y residuos sólidos, dado que la mala disposición de estos aporta de manera significativa a la contaminación del agua y los alimentos, lo que aumenta el riesgo de infecciones diarreicas en la población, de manera especial, en niños menores de cinco años (22).

Asimismo, aquellas prácticas, como el fomento de la lactancia materna única en los primeros seis meses de vida, la vacunación contra el rotavirus y la administración de sales de rehidratación oral en casos leves de diarrea constituyen estrategias preventivas importantes. Dichas medidas fortalecen la inmunidad del niño y aseguran un manejo adecuado ante los primeros síntomas. La educación sanitaria también resulta de relevancia, dado que permite a las familias el reconocimiento de los factores de riesgo y la adopción de prácticas efectivas para la protección de sus integrantes frente a las enfermedades diarreicas (23).

Dimensiones

Actividades de prevención frente a la EDA

Están representadas por aquellas acciones y medidas diseñadas para que se evite la aparición de esta afección, lo que disminuye su incidencia y las complicaciones vinculadas. Dichas prácticas las conforman los hábitos higiénicos principales (como el lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después

de usar el baño, la desinfección de alimentos y utensilios de cocina, y la adecuada eliminación de excretas. También abarcan el uso de agua potable a través de métodos de purificación, como hervir el agua o tratarla con productos desinfectantes, y la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Además, la educación sanitaria y la vacunación contra el rotavirus son herramientas importantes para que se fortalezca la inmunidad y se reduzca el riesgo de EDA (21-23) (21).

Conservación del agua

Abarca el uso de métodos seguros para almacenar y purificar el agua, como hervirla, utilizar filtros domésticos o desinfectarla con cloro, para garantizar su calidad y evitar la contaminación (30).

Eliminación de residuos sólidos y de excretas

Hace referencia a la disposición adecuada de desechos y excretas para evitar la contaminación ambiental y la proliferación de agentes infecciosos (31).

Lavado de manos

Permite que se evalúe la práctica regular del lavado de manos con agua y jabón en momentos relevantes, como antes de comer, después de usar el baño y de manipular los alimentos (32).

Normas de higiene en el hogar

Comprende cada una de las medidas que se toman para que mantenga un ambiente limpio en el hogar, tal como la adecuada limpieza de superficies, utensilios y áreas de preparación de alimentos, a fin de que se evite la proliferación de infecciones (33).

Correcto consumo del agua potable

Está referido al acceso y consumo de manera exclusiva de agua potable, ya sea tratada, hervida o filtrada, como una medida para que se reduzca el riesgo de adquirir la presente enfermedad infecciosa (34).

Inmunización

Abarca la relevancia de la vacunación, de modo especial, contra el rotavirus, a fin de que se prevenga infecciones que puedan ocasionar EDA, además del acceso a programas de vacunación infantil para que se garantice la protección temprana (35).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el NC y prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica hospital nacional dos de mayo, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa el NC y prácticas de prevención frente a la EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

2.3.2. Hipótesis

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “EDA” y las prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “tratamiento casero de la EDA” y prácticas sobre prevención y manejo de EDA en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre el NC y la dimensión “prácticas de prevención frente a la EDA” en madres de niños menores de 5 años. servicio de hospitalización pediátrica. hospital nacional dos de mayo, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.1. Método de la investigación

El estudio es hipotético deductivo, toda vez que se formula una hipótesis basada en teorías previas relacionadas con el NC y las prácticas preventivas frente a las EDA. Posteriormente, se diseñan procedimientos y herramientas para recolectar datos que permitan contrastar dicha hipótesis mediante el análisis estadístico, validando o rechazando la relación planteada entre las variables de estudio. Este método permite obtener conclusiones fundamentadas de manera lógica y sistemática (36).

1.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, dado que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para medir variables específicas relacionadas con las EDA. Este enfoque permite establecer relaciones entre las variables, como el NC de las madres y las prácticas preventivas, mediante herramientas estadísticas y métodos objetivos (37).

1.3. Tipo de la investigación

Es de tipo aplicada, dado que busca generar conocimientos prácticos orientados a resolver problemas específicos, como mejorar las estrategias de prevención de las EDA en niños menores de cinco años. Este tipo de investigación tiene como finalidad contribuir a la planificación de intervenciones en salud pública y fortalecer el cuidado preventivo en el ámbito comunitario y familiar (38).

1.4. Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental, correlacional y transversal, dado que no se manipulan las variables estudiadas, sino que se observan y analizan en su contexto natural. El diseño correlacional permite identificar la relación entre el NCde las madres y sus prácticas preventivas frente a las EDA, mientras que el diseño transversal recoge datos en un único momento en el tiempo, proporcionando un panorama instantáneo de la situación estudiada (38).

1.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se encuentra compuesta por las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA, las cuales ingresaron al servicio de hospitalización Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo en año 2022, lo que constituye un total de 612 casos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres de niños con historia clínica completa y que respondieron a las variables de estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños que no cuenta con historia clínica completa y que respondieron a las variables de estudio.

Muestra

Está conformada por 612 madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA que ingresaron al servicio de hospitalización Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo en año 2022.

Muestreo

No presenta muestreo, dado que fue censal.

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NC SOBRE EDAS	EDA	concepto	Ordinal
		causas	
		síntomas	
		Factores de riesgo	
		complicaciones	
	Tratamiento casero frente a la EDA	Utilidad del SRO	
		Preparación del suero casero	
		Administración del suero casero	
		Alimentación adecuada	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA EDA	Actividades de prevención frente a la EDA	Conservación del agua	Ordinal
		Eliminación de residuos sólidos y de excretas	
		Lavado de manos	
		Normas de higiene en el hogar	
		Correcto consumo del agua potable	
		inmunización	

1.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

1.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta, la cual permite que se mida de manera objetiva y subjetiva las características de la muestra.

1.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleará el cuestionario, el cual estará conformado de la siguiente manera:

Instrumento 1.- Instrumento para medir el NC sobre EDA

El cuestionario se encuentra diseñado para medir el NC de las madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024, respecto a la prevención y manejo de la EDA. Se compone de 18 ítems distribuidos en dos dimensiones: "EDA" y "Conocimiento sobre el manejo casero de la EDA", abarcando indicadores como “concepto, causas, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, alimentación adecuada, utilidad del SRO, preparación del suero casero y su administración”. Las respuestas se miden en una escala de Likert de 5 puntos: “1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Neutral), 4 (De acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo)”. Un puntaje alto indica un mayor NC sobre la EDA y su manejo en el hogar.

Escala de medición

- Alto conocimiento: 15 – 18 puntos
- Moderado conocimiento: 10 – 14 puntos
- Bajo conocimiento: 0 – 9 puntos

Instrumento 2.- Instrumento para medir actividades de prevención frente a la EDA

El cuestionario tiene como objeto que se evalúe las prácticas de prevención y manejo que realizan las madres para que eviten la aparición y complicaciones de la EDA en sus hijos menores de 5 años. Se encuentra estructurado teniendo en cuenta 6 dimensiones: "Conservación del agua", "Eliminación de residuos sólidos y de excretas", "Lavado de manos", "Normas de higiene en el hogar", "Correcto consumo del agua potable" e "Inmunización", con un total de 16 ítems. Se mide con una escala de Likert de 5 puntos, donde "1 representa Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre". Un puntaje alto indica que la madre realiza adecuadamente prácticas preventivas para reducir el riesgo de EDA en su hijo.

Escala de medición

- Prácticas adecuadas: 11 – 16 puntos
- Prácticas inadecuadas: 0 – 10 puntos

1.7.3. Validación

El instrumento recibió la aprobación de seis especialistas en salud, quienes examinaron tanto las cuestiones de saber cómo las estrategias preventivas, ofreciendo sus perspectivas y recomendaciones.

1.7.4. Confiabilidad

Fue llevado a cabo una prueba piloto para evaluar la fiabilidad del instrumento en las preguntas de conocimiento, utilizando el coeficiente de Kuder

Richardson, lo que resultó en un 0.7 de confiabilidad. Para evaluar las medidas preventivas, también se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson, logrando un 0.53 de confiabilidad. Asimismo, reveló la duración del dispositivo, que oscilaría entre cuatro y cinco minutos.

1.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y el análisis de datos, se tendrá en cuenta la estadística descriptiva e inferencial. En un primer momento, la data obtenida será tabulada en Excel; luego de ello, se procederá a hacer uso del programa SPSS V27, el cual servirá para aplicar la estadística descriptiva, a fin de determinar el nivel de la data encontrada, y la estadística inferencial, a fin de determinar qué prueba estadística aplicar (el test de Rho de Spearman u otro). Todo ello, permitirá determinar la existencia o no de la correlación entre variables.

1.9. Aspectos éticos

Con la finalidad de que se tengan en cuenta los valores y principios que guían el estudio y se salvaguarde a quienes se involucran, se considerará los aspectos éticos siguientes:

Autonomía: Ello en virtud de que cada participante mantiene la libertad para que pueda decidir si forma o no parte del estudio. Para ello, se le brindará los detalles de la participación que realizará, los fines del estudio y la importancia de la data obtenida.

Beneficencia: Ello en virtud de que la data que se obtendrá permitirá que se solucione la problemática en torno al NC sobre las EDA por parte de los

profesionales de la salud y, con ello, se alcanzará una mejor atención a los usuarios, previniéndose las misma o teniendo un mejor manejo.

Justicia: Ello en virtud de que se le brindará la posibilidad a cada sujeto que cumpla con los requisitos de participar en el estudio, sin importar su filosofía y/o nivel sociocultural.

No maleficencia: Ello en virtud de que con el estudio no se verá vulnerado ningún derecho de los participantes, tales como el derecho a la salud, a la vida, a la libertad de elección, entre otros.

CAPITULO IV: PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

TIPO	SERVICIOS	COSTO UNIDAD	MONTO TOTAL
I. RECURSOS HUMANOS	Asesor metodológico	s/30/58hrs	1.740.00
	Asesor estadístico	s/20/10hrs	200.00
	SUB TOTAL	-	1.940.00
II. ADQUISICIÓN DE BIENES	Materiales de escritorio (hojas, libros, lapiceros)	-	300.00
	Materiales de impresión (copias de información bibliográfica, fotocopias de tesis)	-	500.00
	SUB TOTAL	-	800.00
III. SERVICIOS	Internet	s/1.00/ 300hrs	500.00
	Movilidad	-	350.00
	Refrigerios	-	300.00
	Teléfono	-	350.00
	SUB TOTAL	-	1500.00
	TOTAL GENERAL	-	4240.00

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Diarrhoeal disease [Internet]. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Martínez-Sarmiento MA, Gaitán-Duarte HG, Martínez-Ariza MC. Consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia: prevalencia, motivos y factores asociados. Revista de Salud Pública [Internet], 22(3):1-10.: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551769293015/html/>
3. Ministerio de Salud de Argentina. Diarrea [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desnutrición crónica afectó al 11.7% de la población menor de cinco años en el año 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-117-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022-14397/>
5. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales [Internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6347114/5573787-boletin019_2024.pdf
6. Ministerio de Salud de Perú. Boletín Epidemiológico 019-2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6347114/5573787-boletin019_2024.pdf

7. Ñontol Mestanza DE. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del programa de CRED del C.S. de San Juan de Amancaes - Lima - 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c44c3bb-8081-4100-a93c-ad937b92ad21/content>
8. 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]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/135637/Camara_JJA-Castillo_AFE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Huashua Inca C. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de cinco años en el servicio de pediatría en un hospital de Lima Metropolitana, 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2606229e-adfa-4c88-a78c-64ec04a71510/content>
10. Suárez Yagual EZ, Salinas Salinas SC, Díaz Amador Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes

- escolares. Cantón Santa Elena. QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022;6(1):22-30. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.4094>
11. Guzmán Lucena LG. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años, en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 Acapulco, Guerrero [Tesis de especialidad]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000839078/3/0839078.pdf>
 12. Condori Apaza PJ. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022. Salud Pública en Acción [Internet]. 2023;4(1). <https://doi.org/10.53287/ajai9270fs121>
 13. Nauca Amésquita YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
 14. Alarco JJ, Aguirre-Cuadros E, Álvarez-Andrade EV. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clín Med Fam. 2013;6(1):25-31. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original4.pdf>
 15. Espinoza Sarzo RR. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas en el Hospital de Vitarte 2015 [Tesis]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres; 2015.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1224/Espinoza_rr.pdf?sequence=1

16. 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]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b400acfd-8ead-4368-95f1-ea5580ca24d1/content>
17. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. *Medwave*. 2012 Oct;12(10):e5548. doi: 10.5867/medwave.2012.10.5548.
18. Guerrero Gamboa, S. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. 2000; 18(1), 71 – 85.
19. Cano LA. Hacia un enfoque conceptual de la salud y calidad de vida. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2000;18(1):7-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
20. Jara MJ, Olivera MV, Yerrén EJ. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Rev Investig Estud Psicol JANG*. 2018;7(2):22-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
21. Sánchez García Zenia Tamara, Hurtado Moreno Geneva. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur* [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Ene 28] ; 18(3): 492-495. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es. Epub 02-Jun-2020

22. Salas-Salvadó Jordi, Maraver Francisco, Rodríguez-Mañas Leocadio, Sáenz de Pipaon Miguel, Vitoria Isidro, Moreno Luis A. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2025 Ene 28] ; 37(5): 1072-1086. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026&lng=es. Epub 04-Ene-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>.
23. Santos MJR, Morán O, Godínez YG. Modelo de atención integral de salud: un enfoque desde el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(3):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
24. Díaz Mora José Javier, Echezuria M Luis, Petit de Molero Nelly, Cardozo V María Auxiliadora, Arias G Armando, Rísquez P Alejandro. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2014 Mar [citado 2025 Ene 28] ; 77(1): 29-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es.
25. Callejas González M, De la Paz Gómez E, Lorenzo Ramos M, Llerena Rivera L. Estrategias para la promoción de salud en el manejo de enfermedades

- diarreicas agudas. *Medwave*. 2021;27:e2957. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v27/1028-4818-mmed-27-e2957.pdf>.
26. Moreno-Saracho JE, Hernández-González EA, Hernández-Ramírez RU. Enfermedades diarreicas agudas en niños: etiología y manejo. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2005;7(1):44-50. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000100009.
27. Mijares VM, Perdomo S, Campos I, Muñoz N. Etiología y prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2009;72(4):135-140. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008.
28. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Preparación de la solución de rehidratación oral (SRO). *Epidemics Toolkit*. Disponible en: <https://epidemics.ifrc.org/es/volunteer/action/09-preparacion-de-la-solucion-de-rehidratacion-oral-sro>.
29. Figueroa O, Vásquez M, Noguera D, Villalobos D. Alimentación del paciente con diarrea aguda. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2014;77(1):41-47. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008
30. Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA). Desinfección de agua potable en situaciones de emergencia. *EPA Español*. Disponible en:

<https://espanol.epa.gov/espanol/desinfeccion-de-agua-potable-en-situaciones-de-emergencia>.

31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Gestión integral y sostenibilidad de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. *OPS*. 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/40790/residuos-completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Gutiérrez-Castrellón P, Polanco-Allué I, Salazar-Lindo E, López-Velázquez M, Sánchez-Argüello E, Pehlivanov B. Manejo de la diarrea aguda en niños: un enfoque práctico para Latinoamérica. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73(6):355-366. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355.
33. Winterhalter. Importancia del aseo e higiene personal en manipuladores de alimentos. *Winterhalter Blog*. Disponible en: <https://www.winterhalter.com/mx-es/blog-winterhalter/importancia-del-aseo-e-higiene-personal-en-manipuladores-de-alimentos/>.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Agua potable. *WHO Fact Sheets*. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Principios de la calidad del agua potable. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf.

36. Scalahed.com. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
37. Flores JR, Perfil VT mi. La investigación científica. una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Blogspot.com. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://institutorambell.blogspot.com/2022/12/la-investigacion-cientifica-una_11.html
38. ICES. Libro: Metodología de la investigación - 6ta edición [Internet]. ICES. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>
39. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Situación de la Enfermedad Diarreica Aguda en el Perú. Reporte acumulado hasta la SE 40 - 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE40/edas.pdf>

Anexos

Instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre EDA

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
	Enfermedad Diarreica Aguda					
	Concepto					
1	Reconozco que la diarrea aguda se define como la evacuación de heces líquidas o semilíquidas más de tres veces al día.					
	Causas					
2	Sé que las principales causas de las EDA incluyen infecciones bacterianas, virales y parasitarias.					
	Factores de riesgo					
3	Entiendo que factores como el agua contaminada, la falta de higiene y la manipulación inadecuada de alimentos aumentan el riesgo de EDA.					
4	Entiendo que la deshidratación severa puede manifestarse con ojos hundidos, sequedad de la piel y letargo.					
5	Sé que la higiene en el hogar, como el lavado de manos con agua y jabón, es fundamental para prevenir las EDA.					
	Síntomas					
6	Puedo identificar los síntomas de la EDA, como fiebre, vómitos, deshidratación y heces líquidas.					
	Complicaciones					
7	Estoy al tanto de que la deshidratación severa es una de las complicaciones más graves de las EDA si no se tratan a tiempo.					
8	Reconozco que la diarrea prolongada puede causar desnutrición en niños pequeños.					
	Alimentación adecuada					
9	Entiendo la importancia de continuar alimentando al niño durante un episodio de diarrea para evitar desnutrición.					

10	Sé que los alimentos recomendados durante la diarrea incluyen arroz, plátano cocido, sopa de zanahoria y puré de papa.					
11	Evito ofrecer alimentos ricos en grasas, azúcares y productos procesados durante episodios de diarrea.					
12	Reconozco que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida ayuda a prevenir las EDA					
	Conocimiento sobre el manejo casero de la EDA					
	Utilidad del SRO					
13	Estoy familiarizada con el uso de sales de rehidratación oral (SRO) para prevenir la deshidratación en niños con diarrea.					
14	Sé que el suero casero es una alternativa efectiva para rehidratar a un niño con diarrea cuando no hay SRO disponible.					
	Preparación del suero casero					
15	Conozco los ingredientes y las proporciones correctas para preparar el suero casero.					
16	Sé que debo usar agua hervida o potable para preparar el suero casero de manera segura.					
	Administración del suero casero					
17	Entiendo que el suero casero debe administrarse en pequeñas cantidades y con frecuencia para evitar vómitos.					
18	Reconozco que debo seguir administrando líquidos como suero casero, caldos y agua potable durante la diarrea.					

Instrumento para medir actividades de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda

Nº	Ítems	Escala				
	Conservación del agua	1	2	3	4	5
1	Almaceno el agua potable en recipientes limpios y tapados para evitar su contaminación.					

2	Utilizo agua hervida o filtrada para preparar alimentos y bebidas para mi hijo.					
3	Evito que el agua potable tenga contacto con objetos o superficies sucias en mi hogar.					
	Eliminación de residuos sólidos y de excretas					
4	Desecho la basura y los residuos sólidos en lugares adecuados para evitar focos de infección.					
5	Mantengo el área donde juegan mis hijos libre de residuos y desperdicios.					
6	En mi hogar, disponemos de excretas de manera higiénica, utilizando inodoros o letrinas adecuadas.					
	Lavado de manos					
7	Me lavo las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos de mi hijo.					
8	Enseño a mi hijo a lavarse las manos después de ir al baño y antes de comer.					
9	Me aseguro de que todos los miembros de mi familia se laven las manos con frecuencia para prevenir enfermedades					
	Normas de higiene en el hogar					
10	Limpio y desinfecto regularmente los utensilios de cocina y los juguetes de mi hijo.					
11	Evito que mi hijo juegue en zonas sucias o con objetos contaminados.					
12	Mantengo los alimentos en condiciones adecuadas para evitar la proliferación de bacterias.					
	Correcto consumo del agua potable					
13	Solo doy a mi hijo agua potable o previamente hervida para evitar enfermedades.					

14	Reviso que el agua que consume mi hijo provenga de una fuente segura y libre de contaminación.					
	Immunización					
15	Me aseguro de que mi hijo tenga todas sus vacunas al día, incluyendo la del rotavirus.					
16	Acudo al centro de salud para completar el esquema de vacunación de mi hijo según el calendario oficial.					

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
3	uwiener on 2023-04-17 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-01-05 Submitted works	<1%
5	Universidad de San Martin de Porres on 2015-03-30 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%