



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en  
madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Inga Paucar, Regina Marisabel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-9556-8071>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, REGINA MARISABEL INGA PAUCAR... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación:  
 "...Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025." Asesorado por el docente: Barrios Cabello, Lucimar Josefina ... CE 003135336...ORCID... h <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código OID:14912:546007350 \_\_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 1

Nombres y apellidos del Egresado  
 REGINA MARISABEL INGA PAUCAR  
 DNI: ...40532460.....

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina  
 CE 003135336 .....

Lima, 20 de Abril... de...2026.....

**DEDICATORIA**

Mi tesis es el esfuerzo de mi familia y en especial la mía, ya que deje de lado muchas cosas por lograr mi objetivo.

**AGRADECIMIENTO:**

A mi alma mater la Universidad Wiener, a todos mis docentes de la universidad, de los hospitales, del centro de salud muchas gracias a todos por compartir sus conocimientos, dedicación y paciencia.

## ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice (general, de tablas)	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>01</b>
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	06
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>08</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	08
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación	22
3.2. Enfoque investigativo	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2. Análisis inferencial de resultados	36
4.1.3. Discusión de resultados	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS	54
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63

Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3: Validez del instrumento	70
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	75
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	76
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	79
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	80

## Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares.	29
Tabla 2.	Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares.	30
Tabla 3.	Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares	31
Tabla 4.	Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.	32
Tabla 5.	Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares.	33
Tabla 6.	Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares.	34
Tabla 7.	Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.	35
Tabla 8.	Prueba de normalidad	36
Tabla 9.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares	37
Tabla 10.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares	38
Tabla 11.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares	39
Tabla 12.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.	40
Tabla 13.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares	41
Tabla 14.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares	42
Tabla 15.	Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.	43

## Resumen

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) representan una de las principales causas de morbilidad en niños, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios de salud y condiciones de higiene deficientes. En este contexto, el conocimiento y la actitud preventiva de las madres juegan un papel fundamental en la reducción de la incidencia de estas enfermedades en los escolares. Es por ello que se tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares. Métodos: Se llevará a cabo una metodología aplicada, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, con 98 madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172 ubicada en el Callao 2025, que participaran mediante el uso de dos cuestionarios, dichas herramientas muestran fiabilidad y validez acreditadas. **Resultados:** Se evidenció que aquellas que presentan un conocimiento bajo muestran, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 11,2%. Asimismo, las madres con un nivel de conocimiento medio reflejan principalmente una actitud preventiva regular con un 40,8%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 20,4%. Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.617 moderado y positivo, con lo cual se **concluyó** que hay asociación directa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000.

**Palabras clave:** Conocimiento, enfermedades diarreicas agudas, prevención, madres, escolares.

## Abstract

Acute diarrhoeal diseases (ADDs) represent a leading cause of morbidity in children, especially in areas with limited access to health services and poor hygienic conditions. In this context, the knowledge and preventive attitude of mothers play a fundamental role in reducing the incidence of these diseases in schoolchildren. That is why the objective was to determine the relationship between the knowledge of acute diarrheal diseases and preventive attitude in mothers of schoolchildren. Methods: An applied methodology, with a quantitative approach, a non-experimental design and cross-sectional design, will be carried out with 98 mothers of schoolchildren from the Initial Educational Institution 172 located in Callao 2025, who will participate through the use of two questionnaires, these tools show accredited reliability and validity. Results: It was evidenced that those with low knowledge show, for the most part, a poor preventive attitude with 11.2%. Likewise, mothers with a medium level of knowledge mainly reflect a regular preventive attitude with 40.8%. Finally, those with a high level of knowledge stand out for showing a good preventive attitude with 20.4%. According to the significance of 0.000 less than 0.01, the general hypothesis is approved and the null hypothesis is rejected, in addition a correlation coefficient of 0.617 moderate and positive was presented, with which it was concluded that there is a direct association between the knowledge of acute diarrheal diseases and preventive attitude in mothers of schoolchildren, with a p value of 0.000.

**Keywords:** Knowledge, acute diarrheal diseases, prevention, mothers, schoolchildren.

## Introducción

Las enfermedades diarreicas agudas continúan representando un problema relevante de salud pública a nivel mundial, con mayor incidencia en países en desarrollo, donde afectan principalmente a niños en edad escolar. Estas enfermedades constituyen una causa frecuente de morbilidad infantil y, en casos graves, de mortalidad, especialmente por complicaciones como la deshidratación. La prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado resultan fundamentales para disminuir su impacto durante la infancia, etapa clave para el crecimiento y desarrollo integral.

En este contexto, el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas es determinante, ya que, como principales responsables del cuidado infantil, su comprensión de las causas, síntomas, vías de transmisión y medidas preventivas influye directamente en la salud de los escolares. Un conocimiento adecuado permite una identificación temprana de la enfermedad y la adopción de acciones oportunas que eviten complicaciones.

No obstante, el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas preventivas efectivas. La actitud preventiva de las madres frente a las enfermedades diarreicas agudas es un factor decisivo para reducir el riesgo de contagio en el hogar y la comunidad. Esta actitud se ve influenciada por la percepción del riesgo, las prácticas culturales, la confianza en los servicios de salud y el acceso a recursos básicos, los cuales condicionan la aplicación constante de medidas preventivas como el lavado de manos, el consumo de agua segura y la adecuada manipulación de alimentos.

En consecuencia, se estructuró la investigación con el propósito de determinar la asociación entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares. Con ese propósito, se organiza el trabajo de la siguiente manera: el primer capítulo aborda la problemática investigada junto con su formulación, los objetivos, la

pertinencia y las limitaciones del trabajo. El segundo, desarrolla el marco teórico y la formulación de hipótesis. En el tercero, se expone la metodología y el tratamiento estadístico aplicados en la medición de las variables. El cuarto muestra los hallazgos y la discusión pertinente. En última instancia, el quinto capítulo expone las conclusiones vinculadas a cada propósito, las recomendaciones, además de las referencias y los anexos.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los trastornos diarreicos figuran entre los motivos más frecuentes de fallecimiento y enfermedades infantiles en todo el mundo, y que suelen ser causadas por el consumo de agua o alimentos en condiciones insalubres. A nivel global, se estima que 780 millones de personas carecen de acceso a fuentes seguras del agua potable y 2 500 millones que no tienen acceso a servicios de saneamiento mejorados. En los países en desarrollo, la diarrea causada por infecciones es común. En naciones con bajos ingresos, en promedio, los infantes con menos de tres años experimentan tres cuadros diarreicos anuales, los cuales interfieren con la adecuada absorción de nutrientes que necesita para crecer. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a sufrir enfermedades diarreicas (1).

En un estudio en Etiopía la prevalencia de diarrea aguda entre infantes con menos cinco años en el área de investigación fue del 11%. Aproximadamente dos tercios (63,60%) de los participantes en el estudio utilizaron agua de fuentes mejoradas. Aproximadamente la mitad (54,90%) de los participantes del estudio practicaban un lavado de manos deficiente y el 45,10% practicaban un buen lavado de manos (2).

Asimismo, la tasa de incidencia de diarrea aguda en niños tailandeses La tasa de mortalidad relacionada con la diarrea fue significativamente mayor en los niños de 1 año o menos. En este grupo de edad, el 64,9% de todas las muertes o 4,1 muertes por 100.000 personas-año ocurrieron en niños de primer año ( $p < 0,001$ ) en el período de 5 años (3).

En Pakistán se identificó que los factores de riesgo asociados con la diarrea en niños <23 meses de edad, incluida una edad materna más joven, una mayor educación paterna, era la falta de lactancia materna y la pobreza, lo que tiene implicaciones para el desarrollo de programas y estrategias preventivos dirigidos a poblaciones con mayor riesgo de diarrea (4).

La diarrea aguda constituye el segundo motivo de fallecimiento y una causa importante de desnutrición en niños con menos de 5 años en todo el mundo. Las cifras actuales de la OMS, indican que cada año hay, aproximadamente, 1.700 millones de casos de enfermedad diarreica aguda en Latinoamérica y El Caribe (5).

Asimismo, un estudio en Cuba del 2025 encontró que el nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años fue mayoritariamente medio (41,8 %). Aunque el 48,0 % presentó un nivel alto en conocimientos generales y el 52,0 % un nivel medio en prevención, se identificaron deficiencias en tratamiento y manejo (41,8 % bajo) y en consecuencias (45,9 % bajo), lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación en estas áreas (6). Otro estudio en Colombia reveló que la tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda fue de 122,5 casos por cada 1.000 habitantes en 2022 y disminuyó a 113,5 casos por cada 1.000 habitantes en 2023 en menores de 5 años (7).

A nivel del Perú, Según el Ministerio de Salud hasta la semana 46 del 2025, se notificaron 1 188 382 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) en el país, con 31 muertes en investigación. En comparación, durante el mismo periodo de 2024 se registraron 1 260 687 episodios, con una tasa de incidencia acumulada de 369,6 casos por 10 000 habitantes y 56 muertes por EDA, evidenciándose una disminución tanto en casos como en mortalidad (8).

En la localidad de Chota Cajamarca se evidenció en el año 2025 que hubo un 44.2% de madres que presentaron un conocimiento regular a bajo sobre enfermedades diarreicas agudas lo que se reflejo en una baja prevención, indicando una asociación significativa entre ambos elementos(9).

Similar a un análisis llevado a cabo en Lima en 2023 encontró a 126 madres que respondieron una encuesta sobre su conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas. La edad media de la población fue de 32.5 años (DE: 7.9). El 77.5 % tenía un alto grado de

entendimiento, el 17.5% regular y cerca del 6% un grado deficiente. Se encontró una relación entre las variables edad y nivel de conocimiento ( $p=0.033$ ;  $p<0.05$ ) (10).

En la Institución Educativa Inicial 172 del Callao, en algunas campañas realizadas en la institución, algunas madres mostraron poco conocimiento sobre la prevención de las EDA, principalmente en la higiene al momento de preparar los alimentos en sus hogares. Además, algunas no sabían cómo actuar en caso de que sus niños presentaran episodios de diarrea, lo que podría haber afectado la adecuada atención y manejo de la enfermedad, es por ello al observar estos conocimientos y estas actitudes, es necesario conocer cuál es el nivel de conocimiento y actitudes para poder evitar complicaciones futuras en la salud de los niños, razón por la cual se formulan las siguientes interrogantes:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre la dimensión generalidades en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión manifestaciones clínicas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión causas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión complicaciones en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?

- ¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión prevención en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existe entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión generalidades en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.
- Identificar la relación entre la dimensión manifestaciones clínicas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.
- Identificar la relación entre la dimensión causas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.
- Identificar la relación entre la dimensión complicaciones en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.
- Identificar la relación entre la dimensión tratamiento en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.
- Identificar la relación entre la dimensión prevención en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

El vínculo entre el grado de conocimiento de las EDA y la actitud preventiva asumida por las madres de escolares es un tema relevante en salud pública, ya que un adecuado nivel de conocimiento podría favorecer prácticas de prevención como la higiene manual, el tratamiento adecuado de los alimentos y la desinfección del agua. Sin embargo, las investigaciones previas han abordado estas variables de manera aislada, sin profundizar en cómo se relacionan entre sí ni en qué medida el conocimiento influye directamente en la actitud preventiva de las madres, lo que genera un vacío teórico en la comprensión de este vínculo. Por ello, este estudio busca aportar información relevante sobre la relación entre ambas variables, proporcionando evidencia que permita fortalecer intervenciones dirigidas a la prevención de las enfermedades diarreicas en escolares. Además, este análisis se fundamenta en la Teoría de la Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, la cual establece que los comportamientos de salud están determinados por factores individuales, experiencias previas y la percepción de beneficios y barreras, lo que permitirá comprender mejor los determinantes de la actitud preventiva en esta población.

### **1.4.2 Metodológica**

Esta justificación radica en la necesidad de emplear un diseño de investigación que permita analizar la relación entre el grado de conocimiento de las EDA y la predisposición al cuidado anticipado en madres de escolares, garantizando rigor científico y validez en los resultados. Para ello, se utilizará un enfoque cuantitativo que posibilite la medición objetiva de ambas variables, permitiendo identificar patrones y asociaciones relevantes. Asimismo, el diseño correlacional facilitó el análisis de la asociación existente entre el grado de entendimiento y la actitud preventiva, aportando datos empíricos que contribuyan a llenar el vacío teórico identificado en estudios previos. La selección de una muestra representativa de

madres de escolares permitió obtener información generalizable dentro del contexto de la Institución Educativa Inicial 172 del Callao, lo que favorecerá la aplicación de estrategias de prevención basadas en evidencia. Además, la recolección de datos mediante instrumentos validados y confiables asegurará la fiabilidad y precisión de los resultados, fortaleciendo la solidez del estudio.

### **1.4.3 Práctica**

Se sustenta en la importancia de identificar de qué manera el grado de conocimiento sobre las EDA influye en la actitud preventiva adoptada por las madres de escolares, ya que estas desempeñan un rol fundamental en la prevención de estas enfermedades a través de prácticas de higiene y cuidado en el hogar. La detección de una posible asociación entre ambos fenómenos facilitará evidenciar la relevancia de fortalecer el acceso a información clara y precisa sobre medidas de prevención, como la correcta higiene de manos y el manejo apropiado de los alimentos y la correcta hidratación en casos de diarrea. Asimismo, los resultados del estudio podrán servir de base para diseñar estrategias de intervención dirigidas a mejorar la educación sanitaria de las madres y fomentar hábitos preventivos en el entorno familiar. Como sería el caso de la implementación de programas educativos en instituciones de salud y escolares, donde se brinden capacitaciones prácticas y material informativo accesible, promoviendo una actitud preventiva efectiva y disminuyendo la frecuencia de trastornos diarreicos en infantes.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Entre las restricciones del estudio se encontró el lapso requerido para la recolección de información mediante la aplicación de encuestas. Para minimizar la interrupción de las actividades cotidianas de las madres, la encuesta se realizó en grupos, lo que prolongó el procedimiento a cerca de cuatro semanas hasta completar la muestra establecida.

### Delimitación

#### Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de febrero a julio de 2025.

#### Espacial

El trabajo será aplicado en la Institución Educativa Inicial 172, Callao.

#### Población o unidad de análisis

Madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Guzman.** (11), en el año 2023 en México, tuvo como objetivo “Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años en la UMF No. 9”. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional en 90 padres de familia, con el uso de un cuestionario. En el estudio, el grado de entendimiento acerca de la EDA en padres de familia y tutores de niños menores de 5 años fue principalmente medio (48.89%), seguido de alto (43.33%) y bajo (7.78%); donde el grupo etario con mejor conocimiento fue de 30 a 39 años (30.00). Concluyó que el grado de entendimiento de EDA fue generalmente bueno en 9 de cada 10. Sin embargo, sólo 1 de cada 3 posee conocimientos específicos sobre signos de alarma.

**Suárez et al.** (12), en el año 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y actitud cultural sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares, cantón Santa Elena”. Se realizó estudio mixto, descriptivo, correlacional y transversal. El método empleado fue observacional con el uso de dos cuestionarios. La educación primaria representó más del 60%, coincidiendo con un aproximado del 62% que presentó calificación deficiente y entendimiento insuficiente acerca de la afección con un p valor de 0,000; por otro lado, más del 55% recurrió a farmacias, cerca del 30% administró medicamentos por cuenta propia a sus hijos y el 18,18% acudió a centros de salud como opción cultural preferida. Concluyeron que predomina un grado limitado de entendimiento respecto a la EDA en madres con instrucción primaria, asociado de forma relevante a conductas y elecciones poco acertadas.

**Herrera.** (13), en el año 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 3 años”.

Investigación descriptiva, cuanti-cualitativa. Se contó con 60 infantes menores de 3 años, siendo considerada la misma para la muestra. En cuanto a las técnicas de investigación se aplicó la observación directa, además de la recopilación documental, se llevó a cabo la encuesta. Los hallazgos evidenciaron que más del 30% de las madres cree que chuparse el dedo es una de las principales causas de enfermedades diarreicas, mientras que el 13.3 % menciona el agua como factor causante. Asimismo, el 64.4 % considera al agua como el principal tratamiento, lo cual podría ser perjudicial si esta no es potable. Solo el 16.9 % opta por los medicamentos del centro de salud. En conclusión, se evidencian limitaciones en el conocimiento materno sobre prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como condiciones socio-demográficas desfavorables, lo que resalta la urgencia de programas educativos que garanticen el cuidado y la salud integral de los niños menores de tres años.

**Bohorquez et al.** (14), en el año 2020 en Colombia, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre Enfermedad Diarreica Aguda”. Investigación analítica, transversal, se contó con la colaboración de 203 mamás. Para la recolección de la información se diseñó un instrumento elaborado por los investigadores. Únicamente más del 30% indicó conocer los factores que predisponen a la EDA; en cuanto a las acciones de cuidado, más del 75% acude directamente al médico y cerca del 85% administra a sus hijos soluciones de rehidratación oral. Concluyeron que, aunque el entendimiento respecto a los posibles factores asociados a la EDA es limitado, la población evaluada implementa medidas de cuidado apropiadas con el fin de prevenirla en sus infantes con menos de cinco años.

**Mites.** (15), en el año 2020 en Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad”. Investigación observacional, transversal, descriptiva cuantitativa y no experimental; se contó con la colaboración de 33 mamás a quienes se les empleó una encuesta y un check

liste a las cuidadoras. Los hallazgos evidenciaron un predominio del estrato socioeconómico medio C+ con un 73%; el 42% de las madres se desempeña como trabajadora independiente, con edades entre 20 y 29 años. El 52% reconoce identificar un episodio diarreico y el 87.5% de las cuidadoras posee conocimientos intermedios sobre atención y prevención de enfermedades infantiles. Los hallazgos evidenciaron un predominio del estrato socioeconómico medio C+ con un 73%; más del 40% de las mamás se desempeña como trabajadora independiente. El 52% reconoce identificar un episodio diarreico y cerca del 88% de las cuidadoras posee entendimientos intermedios respecto a atención y prevención de enfermedades infantiles.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Yucra.** (16), en el año 2024 en Ica, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024”. Investigación transversal, prospectiva, observacional, cuantitativa, descriptivo y correlacional. Con una muestra de 345. El instrumento utilizado fue una encuesta. Respecto a los hallazgos se evidenció que cerca del 51% poseía entendimiento de grado intermedio, más del 32% reducido y más del 17% un grado elevado. Más del 70% llevaba a cabo procedimientos poco convenientes. Se llegó a la conclusión de que hay una asociación positiva y alta entre los fenómenos llevados a cabo en la disertación.

**Sangay.** (17), en el año 2023 en Cajamarca, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de prevención de las madres de niños menores de 5 años, sobre enfermedades diarreicas agudas, en el Puesto de Salud Ayacucho”. Investigación observacional, correlacional y transversal. Se contó con la colaboración de 129 mamás, se empleó un cuestionario para cada fenómeno en cuestión. En

cuanto al entendimiento de las mamás, más del 60% mostró un grado moderado, cerca del 33% un grado favorable y más del 5% un grado deficiente. Respecto a las acciones preventivas, el 66.7% aplica prácticas beneficiosas y el 33.3% adopta prácticas grado. Se llegó a la conclusión de que la mayor parte de las madres evaluadas posee un nivel intermedio de entendimiento, de igual manera, en una proporción considerable lleva a cabo prácticas favorables, evidenciándose una vinculación significativa entre los fenómenos con un p valor inferior a 0,05.

**Villegas et al.** (18), en el año 2023 en Huacho, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Iero de Mayo, Santa María – 2023”, el estudio fue de tipo aplicativo, transversal, de nivel correlacional, con diseño no experimental y enfoque cuantitativo, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, la población de la investigación estuvo constituido por 89 madres de niños menores de 5 años y una muestra de 73 madres; teniendo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años fue medio con un 71,3%, y las practicas preventivas fueron adecuadas en un 58,9% . Concluyeron que hay una asociación entre los elementos indagados en la muestra de la investigación.

**Aspajo** (19), en el año 2023 en Lima, tuvo como objetivo “establecer la correlación entre el nivel de conocimiento de EDA y las prácticas de prevención en madres de niños de menos de cinco años en la institución educativa “Virgen María Auxiliadora” en Ventanilla”. Investigación observacional, descriptiva, transversal, correlacional. Con muestra de 95 mamás, se emplearon encuestas. Los hallazgos evidenciaron que prevaleció el grado intermedio de entendimiento más del 60% seguido por el elevado con un aproximado del 40%. La mayoría mostró conductas preventivas apropiadas en más del 90%. El autor concluye que no se presenta asociación entre variables porque la significancia fue mayor a 0.05

**Malaverri** (20), en el año 2023 en Iquitos, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres con menores de 5 años del Asentamiento Humano Múnich Iquitos 2022”, el tipo de estudio fue el cuantitativo, el diseño no experimental, de tipo correlacional; la población lo conformaron 50 madres de menores de 5 años. Las técnicas que se emplearon la observación y la visita a domicilio; de igual manera, se empleó un cuestionario y la lista de verificación de prácticas. El estudio determinó predominio de conocimiento malo con un 60,0%, seguido de conocimiento regular con 30,0% y conocimiento bueno el 10,0%; en las prácticas de medidas preventivas sobre Enfermedad Diarreica Aguda, predominaron las malas prácticas con 80,0% seguido de buenas prácticas con el 20,0%, se encontró Chi cuadrado  $X^2 = 29,167$ ; para una  $p = 0,000 < 0,05$ ,  $gl = 2$  y 95% de nivel de confianza. El autor concluye que se presenta asociación significativa entre variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas**

Se refiere al nivel de información que posee una persona sobre los aspectos fundamentales de estas enfermedades, incluyendo sus causas, formas de transmisión, síntomas, complicaciones y medidas de prevención y tratamiento. Este conocimiento es clave para la adopción de prácticas adecuadas de higiene y saneamiento, así como para una respuesta temprana y eficaz ante un episodio de diarrea, reduciendo el riesgo de deshidratación y otras complicaciones (21).

Las EDA constituyen una de las causas predominantes de enfermedad y fallecimiento en la población infantil, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Las consecuencias van más allá de la salud individual, ya que generan una gran carga económica debido al costo de los tratamientos médicos, la pérdida de productividad y la hospitalización de los afectados.

Las EDA pueden llevar a la deshidratación severa y a complicaciones como insuficiencia renal o shock, lo que pone a los pacientes en riesgo de muerte. En términos de salud pública, el control de estas enfermedades requiere un enfoque multidisciplinario que implique desde el acceso a servicios de salud adecuados hasta políticas de prevención en comunidades vulnerables (22).

El conocimiento de las causas y vías de transmisión de las EDA es fundamental para su prevención. Las EDA suelen ser causadas por virus como el rotavirus y el norovirus, bacterias como *Escherichia coli* o *Salmonella*, y parásitos como *Giardia*. Estas infecciones se transmiten principalmente a través del contacto con agua o alimentos contaminados, pero también por el contacto directo con personas infectadas o superficies contaminadas. El lavado adecuado de manos, la purificación del agua y la manipulación segura de los comestibles son medidas preventivas efectivas. La concienciación sobre estas prácticas es vital para reducir la incidencia de EDA, especialmente en regiones con alta carga de enfermedades infecciosas (23).

#### **2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas**

**Generalidades:** Las EDA son trastornos gastrointestinales que se caracterizan por la aparición repentina de diarrea, generalmente acompañada de otros síntomas como fiebre, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Se presentan con una duración corta, usualmente no mayor a 14 días, y son causadas por infecciones virales, bacterianas o parasitarias. Entre los virus más comunes que causan EDA se encuentran el rotavirus y la norovirus, mientras que bacterias como *Escherichia Coli*, *Salmonella* y *Shigella* también son responsables. Las EDA se transmiten principalmente mediante la ingesta de agua y comestibles adulterados, así como por interacción directa con personas infectadas. La prevalencia de estas enfermedades es mayor en áreas con condiciones sanitarias deficientes y en poblaciones vulnerables, como niños pequeños y personas inmunocomprometidas (24).

El conocimiento de los factores de riesgo asociados a las EDA es esencial para su prevención y control. Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, como los ancianos, los niños pequeños y las personas con enfermedades crónicas, tienen un mayor riesgo de desarrollar EDA severas. Además, las condiciones de higiene y saneamiento son factores clave; el consumo de agua no potable, la falta de acceso a servicios adecuados de alcantarillado y la preparación inadecuada de alimentos aumentan la probabilidad de contraer estas infecciones. Las EDA son también más frecuentes en áreas con alta densidad poblacional, donde las medidas de control sanitario son deficientes. En estos contextos, la educación en salud pública, el acceso a servicios de salud y la mejora de las infraestructuras son estrategias cruciales para reducir la incidencia de estas enfermedades (25).

**Manifestaciones clínicas:** Una de las manifestaciones clínicas más graves de las EDA es la deshidratación, originada por la eliminación considerable de fluidos y sales minerales a través de la diarrea y los vómitos. La deshidratación puede ser leve, moderada o grave, dependiendo de la cantidad de líquido perdido. Los síntomas incluyen sequedad en la boca, piel seca, disminución de la cantidad de orina, mareos y, en casos severos, confusión, hipotensión y shock. En niños pequeños y personas mayores, la deshidratación puede ser especialmente peligrosa y llevar rápidamente a complicaciones graves. La rehidratación inmediata es crucial para prevenir consecuencias fatales, y el tratamiento con soluciones de rehidratación oral (SRO) es fundamental (26).

**Causas:** Una de las razones es el déficit nutricional; los menores que fallecen a causa de diarrea suelen presentar una condición nutricional deteriorada, lo que incrementa su susceptibilidad a estos cuadros. Del mismo modo, cada episodio diarreico agrava su estado nutricional, generando un ciclo perjudicial que deteriora aún más su situación clínica. Otra de

las causas es la fuente de agua, si el agua que llega a la población no recibe el tratamiento adecuado para su uso y consumo será particularmente peligrosa, pudiendo ser la causa de múltiples cuadros de enfermedades diarreicas (27).

**Complicaciones:** La deshidratación se entiende como una condición clínica derivada de la disminución de líquidos y electrolitos en el organismo. A nivel global, la causa principal es la diarrea aguda. Para determinar su intensidad, el método más preciso consiste en comparar el peso previo con el registrado tras la pérdida; no obstante, rara vez se dispone de este dato, por lo que se recurre a diversos indicadores clínicos obtenidos a través de la evaluación física. De ellos, los más importantes para identificar deshidratación son: llenado capilar prolongado, turgencia de la piel y patrón respiratorio (28).

**Tratamiento:** El tratamiento principal de las EDA se enfoca en la rehidratación para prevenir o corregir la deshidratación, que es la complicación más grave. El tratamiento con soluciones de rehidratación oral (SRO) es fundamental, ya que estas soluciones ayudan a reponer los líquidos y electrolitos perdidos debido a la diarrea y los vómitos. Las SRO son eficaces en la mayoría de los casos leves a moderados de EDA y deben administrarse con frecuencia y en pequeñas cantidades. En casos graves, como la deshidratación severa, puede ser necesario administrar líquidos por vía intravenosa. Además, se deben controlar los síntomas como el dolor abdominal y la fiebre, utilizando medicamentos como analgésicos y antitérmicos, según sea necesario (29).

**Prevención:** La prevención de las EDA comienza con la mejora de las condiciones de higiene y saneamiento en las comunidades. La disponibilidad de agua apta para el consumo y la disposición apropiada de aguas residuales son fundamentales para evitar la propagación de infecciones que causan diarrea. El lavado frecuente de manos empleando agua y jabón,

especialmente previo a la manipulación de los alimentos, antes de ingerirlos y tras utilizar el sanitario, es una de las medidas preventivas más efectivas. En zonas rurales o áreas con limitados recursos, el uso de soluciones caseras para purificar el agua, como la ebullición o el uso de tabletas purificadoras, puede ser crucial para reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales. La promoción de estos hábitos en la población es clave para disminuir la incidencia de EDA (30).

### **2.2.2. Actitud preventiva**

La actitud preventiva frente a las EDA comienza con la educación comunitaria. Enseñar a las personas sobre la importancia del lavado frecuente de manos, especialmente previo a la ingesta de alimentos y tras utilizar el sanitario, puede disminuir significativamente el riesgo de transmisión de infecciones diarreicas. Además, la sensibilización sobre la correcta manipulación y almacenamiento de alimentos es crucial. Las campañas educativas que promueven el uso de agua potable tratada y evitan el consumo de agua contaminada pueden prevenir la propagación de patógenos. Estos programas educativos deben ser adaptados a la cultura local y tener en cuenta los recursos disponibles, para lograr un cambio efectivo en los hábitos de higiene (31).

Una actitud preventiva frente a las EDA implica fomentar buenas prácticas de higiene en el hogar. Es fundamental que las familias mantengan un entorno limpio, especialmente en la preparación de alimentos y el manejo de residuos. El uso de letrinas y la correcta disposición de los desechos, así como la limpieza constante de las superficies de cocina y utensilios, pueden reducir considerablemente el riesgo de contaminación fecal. Además, se debe promover la práctica de purificar el agua en casa, ya sea hirviéndola o utilizando tabletas purificadoras, especialmente en áreas donde el acceso a agua potable es limitado. Estas medidas pueden

prevenir el ingreso de agentes patógenos al organismo a través de alimentos o bebidas contaminadas (32).

Una actitud preventiva frente a las EDA también debe incluir el fomento de la vacunación y el uso de tratamientos preventivos. La vacunación contra el rotavirus, que causa diarrea severa en niños, es una de las estrategias más efectivas para prevenir las infecciones virales que pueden dar lugar a EDA. Además, el uso de antibióticos o antiparasitarios debe ser adecuado y dirigido solo cuando sea necesario, para prevenir infecciones bacterianas o parasitarias. La promoción de estas medidas dentro de la comunidad, junto con el acceso a servicios de salud para la administración de vacunas y medicamentos, forma parte de una estrategia integral de prevención. La educación sobre la importancia de la inmunización contribuye a reducir la propagación de enfermedades infecciosas y mejora la salud pública a largo plazo (33).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la actitud preventiva**

**Lavado de manos:** Es considerada una de las medidas preventivas más eficientes para reducir la transmisión de las EDA. Las manos son una vía común para la propagación de microorganismos patógenos, por lo que es crucial que las personas se laven las manos frecuentemente empleando agua y jabón, especialmente previo a la ingesta de alimentos, tras usar el baño y al preparar alimentos. Esta práctica ayuda a eliminar bacterias, virus y parásitos que pueden estar presentes en superficies contaminadas. Además, debe enseñarse a la población a lavar las manos correctamente, frotando todas las partes de las manos durante al menos 20 segundos para asegurar la eliminación efectiva de los patógenos (34).

El lavado de manos es especialmente importante en niños pequeños, que son más susceptibles a las EDA. Los cuidadores deben asegurarse de enseñar a los niños a lavarse las manos desde una edad temprana, utilizando métodos apropiados y divertidos para motivarlos.

Los padres y educadores también deben involucrarse activamente en la higiene de los más pequeños, especialmente después de que usen el baño o antes de comer. En el ámbito escolar, los programas educativos que promuevan el lavado de manos como una rutina diaria pueden tener un gran impacto en la prevención de la EDA. A través de la enseñanza y la práctica constante del lavado de manos, se reduce la propagación de agentes patógenos y se mejora la salud infantil a largo plazo (35).

**Manipulación de alimentos:** La manipulación adecuada de alimentos es crucial para prevenir las EDA, ya que los comestibles pueden actuar como medios de transporte para la transmisión de patógenos. Es esencial que los alimentos sean manipulados de manera segura desde su compra hasta su consumo. Esto incluye lavar bien los vegetales y frutas, especialmente aquellos que se consumen crudos, y mantener separados los alimentos crudos de los cocidos para evitar la contaminación cruzada. Además, el uso de utensilios limpios y el lavado frecuente de manos durante la preparación de alimentos ayudan a reducir el riesgo de contaminación. El control de las temperaturas al cocinar, garantizando que los alimentos se cocinen completamente, es igualmente importante para destruir microorganismos patógenos (36).

Una de las prácticas más importantes en la manipulación de alimentos para prevenir las EDA es el control adecuado de las temperaturas. Los alimentos perecederos deben mantenerse a temperaturas seguras para evitar el crecimiento de bacterias peligrosas. Los alimentos deben mantenerse refrigerados a temperaturas por debajo de los 5°C y calentarse a temperaturas superiores a los 60°C. Durante el almacenamiento, es importante evitar que los alimentos se mantengan a temperatura ambiente por largos periodos, ya que esto facilita la proliferación de patógenos como *Salmonella* y *Escherichia coli*, que son comunes causantes de EDA. La educación sobre estos aspectos puede disminuir en gran medida la incidencia de infecciones gastrointestinales (37).

**Calidad de los alimentos:** La calidad de los alimentos es un factor clave en la prevención de las EDA, ya que los alimentos de baja calidad o contaminados pueden ser una fuente de patógenos peligrosos. Es fundamental que los alimentos sean frescos y estén libres de contaminantes como bacterias, virus y parásitos que pueden causar diarrea. Los alimentos deben ser seleccionados cuidadosamente en mercados y tiendas, verificando su fecha de vencimiento, apariencia y condiciones de conservación. Asegurarse de que los alimentos no estén en contacto con agentes contaminantes, como insectos o superficies sucias, es esencial para mantener su calidad y evitar enfermedades gastrointestinales (38).

**Eliminación de excretas y residuos:** Una correcta eliminación de excretas es esencial para la prevención de EDA, ya que las heces humanas son una fuente significativa de patógenos como bacterias, virus y parásitos que pueden contaminar el ambiente y el agua. Es fundamental contar con sistemas de saneamiento adecuados, como letrinas o sistemas de alcantarillado, que aseguren que las excretas sean tratadas y eliminadas de manera segura. En áreas donde los sistemas de saneamiento no están disponibles, es crucial educar a la población sobre la importancia de cavar fosas sépticas adecuadas y cubrir adecuadamente las excretas para evitar su contacto con fuentes de agua o alimentos. Esta acción previene la propagación de infecciones gastrointestinales y reduce el riesgo de brotes de diarrea (39).

**Control de crecimiento y desarrollo:** Resulta esencial en la prevención de las EDA, ya que los niños pequeños son más vulnerables a las infecciones gastrointestinales. El seguimiento regular del peso y la talla, junto con la evaluación del estado nutricional, permite detectar signos tempranos de desnutrición o debilidad del sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones. Un niño que no recibe los nutrientes adecuados es más propenso a desarrollar enfermedades graves en caso de diarrea. Además, un adecuado control de las vacunas, como la vacuna contra el rotavirus, puede reducir significativamente la incidencia de EDA en esta población, promoviendo su desarrollo saludable (40).

### **2.2.3. Teoría de enfermería**

#### **Modelo de la Promoción de la Salud**

Este modelo plantea que el comportamiento se orienta por la aspiración al equilibrio integral y al desarrollo de las capacidades humanas. Pender presenta un esquema del Modelo de Promoción de la Salud, en el que se distinguen varios elementos; el primero se refiere a las particularidades y vivencias propias de cada individuo mientras que el segundo se asocia a los saberes y componentes emocionales (sensaciones, impresiones y convicciones), abarcando seis nociones: la inicial corresponde a los beneficios estimados de la acción, entendidos como efectos favorables previstos; la siguiente, a los obstáculos percibidos, que hacen alusión a valoraciones adversas o limitaciones personales que pueden interferir con la disposición hacia la acción; y la tercera, a la autoconfianza percibida, que refleja la apreciación de la propia aptitud para ejecutar una conducta específica.. El cuarto concepto es el afecto relacionado con el comportamiento; el quinto nos informa sobre las influencias interpersonales y nuestro último concepto, las influencias situacionales en el entorno, donde se puede aumentar o disminuir la participación en la conducta promotora de salud (41).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Con el propósito de examinar el fenómeno en análisis y validar las hipótesis planteadas, se adoptó un enfoque Hipotético-Deductivo. Es aquel que parte de una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que, siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (42).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Se aplicó el enfoque cuantitativo, es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos (43).

### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (44).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutó en momento y lugar específicos, asimismo el alcance fue correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estuvo constituida por 98 madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025, siendo un grupo que se examinará por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (46).

#### **Criterios de inclusión**

Madres con más de 18 años de edad.

Madres que acepten firmar el consentimiento informado

Madres que pertenezcan a la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

#### **Criterios de exclusión**

Madres que no llenen correctamente los cuestionarios.

Madres con niños en otras instituciones educativa

Madres que no firmen el consentimiento informado

#### **Muestra**

Se abordó la totalidad de la población, motivo por el cual no se consideró una selección muestral debido a su número reducido.

#### **Muestreo**

Es el muestreo es no probabilístico censal porque se trabajó con todas las unidades de estudio (47).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1: Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas</b>	El conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas se refiere al nivel de información que posee una persona sobre los aspectos fundamentales de estas enfermedades, incluyendo sus causas, formas de transmisión, síntomas, complicaciones y medidas de prevención y tratamiento. Este conocimiento es clave para la adopción de prácticas adecuadas de higiene y saneamiento, así como para una respuesta temprana y eficaz ante un episodio de diarrea, reduciendo el riesgo de deshidratación y otras complicaciones (21).	Se evaluará mediante un cuestionario de 21 preguntas tomando en cuenta 6 dimensiones.	Generalidades	Enfermedades diarreicas agudas	Ordinal	Alto (15-21) Medio (8-17) Bajo (00-7)
			Manifestaciones clínicas	Malestar intestinal de tipo espástico		
			Causas	Ingesta contaminada		
			Complicaciones	Insuficiencia de líquidos y nutrientes		
			Tratamiento	Farmacia Curandero		
			Prevención	Inmunizaciones		
<b>V2: Actitud preventiva</b>	Implica fomentar buenas prácticas de higiene en el hogar. Es fundamental que las familias mantengan un entorno limpio, especialmente en la preparación de alimentos y el manejo de residuos (32).	Se evaluará mediante un cuestionario de 32 preguntas tomando en cuenta 5 dimensiones.	Lavado de manos	Ocasiones clave para la higiene de manos Duración del aseo manual	Ordinal	Buena (22-32) Regular (11 - 21) Mala (00-10)
			Manipulación de alimentos	Lavado de manos Saneamiento culinario Blindaje de utensilios Descontaminación vegetal		
			Calidad de los alimentos	Conservación alimentaria Agua segura		
			Eliminación de excretas y residuos	Sanitarios rústicos Acondicionamiento higiénico Desinfección		
			Control de crecimiento y desarrollo	Supervisión CRED Virus entérico infantil		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizó la encuesta que es un instrumento de recolección de datos que se utiliza para obtener información de un grupo de personas a través de preguntas estructuradas con un fin específico (48).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable 1:**

Para medir al conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas, se usó el cuestionario de autoría de Medina (49), en Perú en el año 2024.

Integra un total de 21 preguntas, organizado en 6 dimensiones: Generalidades (1-6 preguntas), Manifestaciones clínicas (7-8 preguntas), Causas (9 preguntas), Complicaciones (10 preguntas), Tratamiento (11-15 preguntas) y Prevención (16-21 preguntas).

Con la finalidad de valorar las evidencias, se empleó la escala dicotómica: 1. Correcto y 0 incorrecto.

Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Alto (15-21)

Medio (8-17)

Bajo (00-7)

##### **b) Instrumento para medir la variable 2:**

Para medir el “actitud preventiva”, se usó un cuestionario desarrollado por Camara y Castillo (50), en Perú en el año 2023. Conformado por 32 interrogantes organizados en las dimensiones; Lavado de manos (1-8 preguntas), Manipulación de alimentos (9-14 ítems), Calidad de los alimentos (15-19 preguntas), Eliminación de excretas y residuos (20-28

preguntas) y Control de crecimiento y desarrollo (29-32 preguntas). Para la calificación de las respuestas se empleó la escala dicotómica, Si (1), No (0). Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Buena (22-32)

Regular (11 - 21)

Mala (00-10)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación del cuestionario de la variable conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas:**

El análisis de validez a través del coeficiente V de Aiken, realizado con el criterio de 11 jueces de expertos, evidenciando un valor de 0.99. Comprobando que el instrumento fue valido según el autor Medina (49), en Perú en el año 2024.

#### **b) Validación de la ficha de observación de la variable actitud preventiva:**

Camara y Castillo (50), en Perú en el año 2023 para validar el contenido del instrumento consultaron a 5 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.98 (50).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad del cuestionario de la variable conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas:**

Medina (49), en Perú en el año 2024 para asegurar la confiabilidad, aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor alfa de Cronbach, de 0,720.

**b) Confiabilidad de la ficha de observación de la variable actitud preventiva:**

Camara y Castillo (50), en Perú en el año 2023 para la confiabilidad, realizaron una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos. El resultado de la prueba arrojó una puntuación alfa de Cronbach de 0,899 (50).

**3.8. Procesamiento y análisis de datos**

- Tras validar la indagación mediante el comité ético de la Universidad, se procedió con la gestión formal de la credencial de presentación.
- Para obtener la autorización pertinente, se dirigió una solicitud oficial al responsable máximo de la entidad en estudio, incluyendo además un pedido específico para coordinar con el área de enfermería.
- Los individuos que integraron la muestra firmaron un consentimiento informado previo a la ejecución de la técnica de recolección de información.
- Se aplicó a la muestra una encuesta de duración de 30 minutos con el uso de dos cuestionarios.
- Una vez acopiada la información requerida, se procedió a su disposición en un esquema matricial mediante el uso de Microsoft Excel 2021. Posteriormente, los registros fueron procesados mediante el SPSS 5.0, con el propósito de extraer tanto estadísticas descriptivas como inferenciales.

Los registros recopilados fueron sometidos a tratamiento cuantitativo para generar representaciones gráficas y tabulares, así como para precisar los hallazgos de la investigación. La evidencia empírica, expresada en análisis estadístico, fue expuesta conforme a los niveles definidos, permitiendo contrastar la hipótesis mediante la utilización del coeficiente Rho de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo consideró los siguientes principios bioéticos (51):

**El principio de la justicia:** Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen.

**El principio de la autonomía:** Dicho principio garantizó que la elección de formar parte del estudio fue valorada con pleno respeto. La incorporación fue libre de coacción y se formalizó mediante la suscripción de un consentimiento informado.

**El principio de la beneficencia:** Establece que las personas incluidas en la indagación recibieron una exposición clara respecto al propósito del estudio. Los hallazgos obtenidos serán aprovechados con la finalidad de aportar soluciones a la realidad identificada.

**El principio de la no maleficencia:** Estudio de carácter formativo, y en ese sentido, se observarán y controlara las medidas necesarias para evitar cualquier afectación a la dignidad de las personas involucradas. Del mismo modo, los datos obtenidos son resguardados bajo criterios estrictos de reserva e identidad no revelada.

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

*Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares.*

		Actitud preventiva			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Conocimiento	Bajo	Recuento	11	10	1	22
		% del total	11,2%	10,2%	1,0%	22,4%
	Medio	Recuento	5	40	2	47
		% del total	5,1%	40,8%	2,0%	48,0%
	Alto	Recuento	2	7	20	29
		% del total	2,0%	7,1%	20,4%	29,6%
Total	Recuento		18	57	23	98
	% del total		18,4%	58,2%	23,5%	100,0%

Al correlacionar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas con la actitud preventiva en las madres de escolares, se evidenció que aquellas que presentan un conocimiento bajo muestran, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 11,2%. Asimismo, las madres con un nivel de conocimiento medio reflejan principalmente una actitud preventiva regular con un 40,8%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 20,4%.

Tabla 2.

*Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares.*

		Actitud preventiva			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Generalidades	Bajo	Recuento	5	12	0	17
		% del total	5,1%	12,2%	0,0%	17,3%
	Medio	Recuento	12	42	4	58
		% del total	12,2%	42,9%	4,1%	59,2%
	Alto	Recuento	1	3	19	23
		% del total	1,0%	3,1%	19,4%	23,5%
Total	Recuento	18	57	23	98	
	% del total	18,4%	58,2%	23,5%	100,0%	

Se evidenció que aquellas madres con un conocimiento bajo en la dimensión generalidades presentan, en su mayoría, una actitud preventiva regular con un 12,2%. Asimismo, las madres con un conocimiento medio en la dimensión generalidades muestran predominantemente una actitud preventiva regular con un 42,9%. Por último, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión generalidades destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 19,4%.

Tabla 3.

*Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares*

			Actitud preventiva			
			Mala	Regular	Buena	Total
Manifestaciones clínicas	Bajo	Recuento	14	12	2	28
		% del total	14,3%	12,2%	2,0%	28,6%
	Medio	Recuento	2	36	0	38
		% del total	2,0%	36,7%	0,0%	38,8%
	Alto	Recuento	2	9	21	32
		% del total	2,0%	9,2%	21,4%	32,7%
Total	Recuento		18	57	23	98
	% del total		18,4%	58,2%	23,5%	100,0%

Se observó que aquellas con un conocimiento bajo en la dimensión manifestaciones clínicas presentan, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 14,3%. De igual modo, las madres con un conocimiento medio en la dimensión manifestaciones clínicas evidencian principalmente una actitud preventiva regular con un 36,7%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión manifestaciones clínicas destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 21,4%.

Tabla 4.

*Nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.*

			Actitud preventiva			
			Mala	Regular	Buena	Total
Causas	Bajo	Recuento	11	10	3	24
		% del total	11,2%	10,2%	3,1%	24,5%
	Medio	Recuento	6	39	2	47
		% del total	6,1%	39,8%	2,0%	48,0%
	Alto	Recuento	1	8	18	27
		% del total	1,0%	8,2%	18,4%	27,6%
Total	Recuento		18	57	23	98
	% del total		18,4%	58,2%	23,5%	100,0%

Se identificó que aquellas con un conocimiento bajo en la dimensión causas presentan, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 11,2%. Asimismo, las madres con un conocimiento medio en la dimensión causas evidencian principalmente una actitud preventiva regular con un 39,8%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión causas destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 18,4%.

Tabla 5.

*Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares.*

			Actitud preventiva			
			Mala	Regular	Buena	Total
Complicaciones	Bajo	Recuento	13	9	3	25
		% del total	13,3%	9,2%	3,1%	25,5%
	Medio	Recuento	3	37	1	41
		% del total	3,1%	37,8%	1,0%	41,8%
	Alto	Recuento	2	11	19	32
		% del total	2,0%	11,2%	19,4%	32,7%
Total	Recuento		18	57	23	98
	% del total		18,4%	58,2%	23,5%	100,0%

Se evidenció que aquellas con un conocimiento bajo en la dimensión complicaciones presentan, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 13,3%. Del mismo modo, las madres con un conocimiento medio en la dimensión complicaciones muestran predominantemente una actitud preventiva regular con un 37,8%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión complicaciones destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 19,4%.

Tabla 6.

*Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares.*

		Actitud preventiva			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Tratamiento	Bajo	Recuento	11	7	3	21
		% del total	11,2%	7,1%	3,1%	21,4%
	Medio	Recuento	7	41	3	51
		% del total	7,1%	41,8%	3,1%	52,0%
	Alto	Recuento	0	9	17	26
		% del total	0,0%	9,2%	17,3%	26,5%
Total	Recuento	18	57	23	98	
	% del total	18,4%	58,2%	23,5%	100,0%	

Se observó que aquellas con un conocimiento bajo en la dimensión tratamiento presentan, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 11,2%. Asimismo, las madres con un conocimiento medio en la dimensión tratamiento evidencian principalmente una actitud preventiva regular con un 41,8%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión tratamiento destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 17,3%.

Tabla 7.

*Nivel de conocimiento de las EDAs en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.*

		Actitud preventiva			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Prevención	Bajo	Recuento	11	7	1	19
		% del total	11,2%	7,1%	1,0%	19,4%
	Medio	Recuento	6	45	3	54
		% del total	6,1%	45,9%	3,1%	55,1%
	Alto	Recuento	1	5	19	25
		% del total	1,0%	5,1%	19,4%	25,5%
Total	Recuento	18	57	23	98	
	% del total	18,4%	58,2%	23,5%	100,0%	

Se evidenció que aquellas con un conocimiento bajo en la dimensión prevención presentan, en su mayoría, una actitud preventiva mala con un 11,2%. De igual manera, las madres con un conocimiento medio en la dimensión prevención muestran predominantemente una actitud preventiva regular con un 45,9%. Finalmente, quienes poseen un conocimiento alto en la dimensión prevención destacan por manifestar una actitud preventiva buena con un 19,4%.

#### 4.1.2. Análisis inferencial de resultados

##### Contrastación de las hipótesis

Tabla 8.

##### Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas	,244	98	,000	,807	98	,000
Generalidades	,303	98	,000	,785	98	,000
Manifestaciones clínicas	,216	98	,000	,803	98	,000
Causas	,241	98	,000	,809	98	,000
Complicaciones	,215	98	,000	,806	98	,000
Tratamiento	,264	98	,000	,804	98	,000
Prevención	,281	98	,000	,797	98	,000
Actitud preventiva	,297	98	,000	,789	98	,000
Lavado de manos	,313	98	,000	,774	98	,000
Manipulación de alimentos	,241	98	,000	,809	98	,000
Calidad de los alimentos	,262	98	,000	,789	98	,000
Eliminación de excretas y residuos	,276	98	,000	,797	98	,000
Control de crecimiento y desarrollo	,318	98	,000	,772	98	,000

##### a. Corrección de significación de Lilliefors

Segun Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 50 casos, evidencian que los datos presentan una distribución no paramétrica, dado que los valores de significancia son inferiores a 0.05. En consecuencia, todas las variables deben analizarse mediante estadísticos no paramétricos, siendo el coeficiente Rho de Spearman el más apropiado según la naturaleza del estudio.

### Hipótesis principal

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

**Tabla 9.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares*

			Conocimiento	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.617 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre la V1 y V2.

### Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares

**Tabla 10.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares*

			Generalidades	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Generalidades	Coefficiente de correlación	1,000	,582**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,582**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.582 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre generalidades y V2.

## Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares

**Tabla 11.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares*

			Manifestaciones clínicas	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Manifestaciones clínicas	Coefficiente de correlación	1,000	,628**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,628**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.628 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre manifestaciones clínicas y V2.

### Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.

**Tabla 12.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares.*

			Causas	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Causas	Coefficiente de correlación	1,000	,549**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,549**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		98	98	

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.549 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre causas y V2.

### Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares

**Tabla 13.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares*

			Complicaciones	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	,558**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,558**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.558 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre complicaciones y V2.

### Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares

**Tabla 14.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares*

			Tratamiento	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coefficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.570 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre tratamiento y V2.

### Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.

**Tabla 15.**

*Spearman entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.*

			Prevención	Actitud preventiva
Rho de Spearman	Prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,663**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Actitud preventiva	Coeficiente de correlación	,663**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

Según la significancia de 0.000 menor al 0.01 se aprueba la hipótesis específica 6 y se rechaza la hipótesis nula, además se presentó un coeficiente de correlación de 0.663 moderado y positivo, con lo cual se confirma que existe relación directa entre prevención y V2.

### 4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto al OG, determinar la relación entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares. Se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Yucra (16), quien encontró que el 51% de las madres tenía un conocimiento intermedio sobre las enfermedades diarreicas, sin embargo, más del 70% de ellas implementaba prácticas inadecuadas. Este fenómeno sugiere que, a pesar de contar con un conocimiento moderado, las prácticas preventivas no siempre se aplican correctamente, lo que podría reflejar una desconexión entre la información adquirida y su implementación efectiva.

De manera similar, Villegas et al. (18) identificaron que el nivel de conocimiento de las madres era medio (71,3%), mientras que las prácticas preventivas eran adecuadas solo en el 58,9%. Estos resultados refuerzan la noción de que, aunque exista un vínculo entre el entendimiento y la actitud preventiva, persisten áreas que necesitan ser mejoradas, especialmente en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Al igual que en el estudio de Yucra, se observa que un conocimiento moderado no garantiza necesariamente una actitud preventiva completamente adecuada, lo que indica la necesidad de intervenciones más efectivas en la educación sobre prevención.

Por otro lado, Malaverry (20) reportó que un 60% de las madres tenía un conocimiento deficiente, mientras que el 80% llevaba a cabo prácticas preventivas inadecuadas. Este estudio también encontró una asociación estadísticamente relevante entre el grado de comprensión y las acciones preventivas con un  $p$  inferior a 0.05, confirmando que un bajo nivel de conocimiento está estrechamente vinculado con la adopción de prácticas inapropiadas. Al igual

que los estudios anteriores, este análisis subraya la necesidad urgente de mejorar la educación sobre enfermedades diarreicas agudas, para así fomentar prácticas preventivas más efectivas.

En concreto, los estudios mencionados coinciden en que el conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas juega un papel crucial en la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Sin embargo, también se revela que el simple conocimiento no garantiza su implementación en la vida diaria. Esto pone de manifiesto la importancia de diseñar estrategias educativas que no solo proporcionen información, sino que también promuevan la aplicación práctica de este conocimiento, mejorando así las medidas preventivas en las madres y, por ende, en la salud infantil.

**Según el OE 1**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo es consistente con lo observado por Sangay (17) en Cajamarca, quien reportó que más del 60% de las madres tenía un conocimiento moderado sobre las generalidades de las enfermedades diarreicas agudas, y que el 66.7% de ellas aplicaba prácticas preventivas adecuadas. Estos resultados indican que, en su mayoría, las madres con un conocimiento intermedio tienden a adoptar prácticas preventivas beneficiosas, lo que subraya la importancia de reforzar el conocimiento sobre la prevención para mejorar las prácticas en este ámbito. La relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas en el estudio de Sangay (17), con un valor  $p$  inferior a 0.05, respalda la conclusión de que el conocimiento influye positivamente en la actitud preventiva de las madres.

Por otro lado, los hallazgos de Aspajo (19) en Lima muestran un panorama distinto. Aunque más del 60% de las madres mostró un conocimiento intermedio, seguido de un 40% con un conocimiento elevado, las prácticas preventivas apropiadas fueron adoptadas por más del 90% de las madres. Sin embargo, el estudio de Aspajo (19) no encontró una asociación

significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas, con un valor  $p$  de 0.172. Esto sugiere que, a pesar de un nivel adecuado de conocimiento, las madres en Lima implementan prácticas preventivas apropiadas sin que necesariamente exista una correlación directa entre ambos factores. Este resultado resalta la necesidad de explorar otros factores, además del conocimiento, que podrían influir en las prácticas preventivas, como la accesibilidad a recursos, las creencias culturales o el apoyo social y familiar.

**Según el OE2**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre las manifestaciones clínicas de las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo es consistente con lo encontrado por Sangay (17) en Cajamarca, donde más del 60% de las madres mostró un conocimiento moderado sobre las manifestaciones clínicas de las enfermedades diarreicas agudas, y un 66.7% implementó prácticas preventivas adecuadas. Estos resultados indican que, a pesar de un nivel moderado de conocimiento, la mayoría de las madres aplican prácticas preventivas beneficiosas, lo que respalda la importancia de mejorar el conocimiento específico sobre las manifestaciones clínicas para fortalecer la actitud preventiva.

Por otro lado, el estudio de Malaverry (20) en Iquitos revela una discrepancia significativa, ya que el 60% de las madres mostró un conocimiento deficiente sobre las manifestaciones clínicas de las enfermedades diarreicas agudas, y las prácticas preventivas fueron predominantemente inadecuadas, con un 80% de las madres adoptando prácticas incorrectas. Este estudio también encontró una asociación relevante entre el entendimiento y las acciones de prevención con un  $p$  valor de 0.000, lo que sugiere que, aunque el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas es bajo, existe un claro vínculo entre el grado de cognición y las acciones de prevención. Los resultados de Malaverry (20) subrayan la necesidad de abordar la educación en salud de manera más profunda, enfocándose en mejorar el

conocimiento de las madres sobre las manifestaciones clínicas para mejorar la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

**Según el OE3**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre las causas de las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este resultado es consistente con el estudio de Herrera (13), realizado en Ecuador, donde se encontró que más del 30% de las madres identifican erróneamente chuparse el dedo como una de las principales causas de las enfermedades diarreicas, mientras que un 64.4% considera el agua como el principal tratamiento. Este conocimiento limitado pone de manifiesto la urgencia de implementar programas formativos destinadas a fin de ampliar su entendimiento sobre las causas y tratamiento adecuado de estas enfermedades, especialmente en contextos con condiciones socio-demográficas desfavorables.

Por otro lado, Bohorquez et al. (14), en su investigación en Colombia, reportaron que más del 30% de las madres conoce los factores predisponentes de las enfermedades diarreicas agudas, y más del 75% acude al médico, mientras que cerca del 85% administra soluciones de rehidratación oral a sus hijos. Aunque el conocimiento sobre las causas de las enfermedades sigue siendo limitado, la mayoría de las madres implementa acciones preventivas apropiadas, lo que sugiere que, a pesar de la falta de información completa sobre las causas, las madres adoptan prácticas preventivas adecuadas. Esto refuerza la importancia de promover programas educativos que no solo informen sobre los factores causales, sino que también fortalezcan las estrategias de prevención en la comunidad.

**Según el OE4**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre las complicaciones de las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo coincide con el estudio de Guzmán (11) realizado en México, donde se encontró que el 48.89% de los padres de niños menores de 5 años tenía un

conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA), seguido de un 43.33% con un buen nivel de conocimiento. Sin embargo, solo un tercio de los padres conocía los signos de alarma de la EDA, lo que subraya la necesidad de educar a las madres sobre las complicaciones específicas que pueden derivarse de estas enfermedades. Aunque el conocimiento general fue adecuado, la falta de información sobre complicaciones podría estar limitando la efectividad de las medidas preventivas adoptadas por los cuidadores.

Por otro lado, Suárez et al. (12), en Ecuador, observaron que más del 60% de las madres tenía un conocimiento deficiente sobre la EDA, con una gran parte de ellas recurriendo a soluciones no médicas, como farmacias (más del 55%) o automedicación (cerca del 30%). Este estudio concluyó que las madres con nivel educativo primario tenían un conocimiento limitado sobre las complicaciones asociadas con la EDA, lo cual influía en su actitud preventiva y elección de prácticas inadecuadas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de mejorar el conocimiento sobre las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas a través de la educación, lo que podría contribuir a una adopción más eficaz de medidas preventivas en las madres.

**Según el OE5**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre el tratamiento de las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos por Herrera (13) en Ecuador, donde se observó que más del 64% de las madres consideraban el agua como el principal tratamiento para las enfermedades diarreicas agudas, lo cual podría ser perjudicial si el agua no es potable. Además, solo un 16.9% de las madres optaban por utilizar los medicamentos adecuados proporcionados por los centros de salud. Este conocimiento limitado sobre el tratamiento adecuado, sumado a condiciones socio-demográficas desfavorables,

subraya la necesidad urgente de programas educativos que brinden orientación clara sobre los tratamientos efectivos y seguros.

Por otro lado, Mites (15) en Ecuador también encontró que el 52% de las madres reconocía un episodio diarreico, y el 87.5% poseía conocimientos intermedios sobre la atención y prevención de enfermedades infantiles. Aunque el conocimiento era intermedio, estas madres aún mostraban deficiencias en la aplicación práctica de los tratamientos. De manera similar, Yucra (16) en Ica evidenció que el 51% de las madres tenía un nivel de conocimiento intermedio sobre las enfermedades diarreicas agudas, pero más del 70% realizaba prácticas inadecuadas en cuanto a prevención y tratamiento. Esto refuerza la conclusión de que hay una asociación relevante entre el saber teórico acerca del tratamiento y las acciones de prevención efectivas, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas para mejorar la aplicación práctica de estos conocimientos.

**Según el OE6**, se logró evidenciar con un valor  $p$  de 0.000, que el conocimiento de las madres sobre la prevención de las EDAs en sus hijos se relaciona de manera directa con su actitud preventiva. Este hallazgo coincide con lo observado por Villegas et al. (18) en Huacho, donde el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas fue medio (71,3%), y las prácticas preventivas fueron adecuadas en un 58,9%. Este estudio concluyó que hay una asociación relevante entre el grado de cognición y las medidas de prevención, reflejando la importancia de la educación en salud para mejorar las medidas preventivas en las madres.

Por otro lado, Aspajo (19) en Lima, encontró que el conocimiento de las madres prevaleció en un grado intermedio (más del 60%), seguido de un grado elevado en aproximadamente el 40%. A pesar de esto, más del 90% de las madres mostraron conductas preventivas apropiadas. Sin embargo, a diferencia de los resultados de Villegas, en este estudio

no se logró evidenciar una asociación relevante entre el grado de comprensión y las conductas de prevención, con un valor p de 0.172. Esto sugiere que, aunque un alto porcentaje de madres adopta prácticas preventivas adecuadas, el conocimiento no siempre se traduce directamente en la aplicación de esas prácticas, lo que resalta la necesidad de enfoques educativos más específicos y dirigidos.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Primera:** El conocimiento de las EDAs se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025, con un p valor de 0.000.
- Segunda:** El conocimiento de las EDAs según generalidades se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000.
- Tercera:** El conocimiento de las EDAs según manifestaciones clínicas se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000
- Cuarta** El conocimiento de las enfermedades EDAs según causas se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000
- Quinta** El conocimiento de las EDAs según complicaciones se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000
- Sexta** El conocimiento de las EDAs según tratamiento se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000
- Séptima** El conocimiento de las EDAs según prevención se relaciona de manera significativa con la actitud preventiva en madres de escolares, con un p valor de 0.000

## 5.2 Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda a la directora del colegio implementar talleres educativos periódicos acerca de las EDAs y sus medidas de prevención para madres y personal educativo, con el fin de fortalecer el conocimiento y las actitudes preventivas en la comunidad escolar.
- Segunda:** A las madres de los escolares se les recomienda promover la adquisición de información actualizada sobre las enfermedades diarreicas agudas, sus manifestaciones clínicas, y las medidas preventivas efectivas. Esto permitirá que las madres estén mejor preparadas para prevenir y manejar estas enfermedades en sus hijos.
- Tercera:** Se sugiere a las enfermeras ofrecer charlas informativas frecuentes sobre la importancia de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y los tratamientos adecuados. Estas actividades deberían ser interactivas, asegurándose de que las madres comprendan claramente las pautas de cuidado.
- Cuarta** Es importante que las madres reciban información práctica sobre cómo identificar las manifestaciones clínicas de las enfermedades diarreicas agudas, a fin de actuar de manera oportuna y correcta ante los primeros signos de la enfermedad en sus hijos.
- Quinta** Se recomienda que tanto las enfermeras como la dirección del centro educativo trabajen de manera colaborativa para ofrecer materiales educativos accesibles acerca de los factores desencadenantes, complicaciones y medidas

de control de las EDAs, adaptados al nivel educativo de las madres y el contexto cultural.

**Sexta** A las madres se les debe incentivar a tomar medidas preventivas adecuadas en sus hogares, tales como la correcta higiene de manos y la provisión de agua segura, para reducir el riesgo de enfermedades diarreicas en sus hijos, basándose en su conocimiento de las causas y las estrategias preventivas.

**Séptima** Se sugiere realizar evaluaciones periódicas sobre el impacto de las intervenciones educativas, tanto en la comprensión como en las conductas de cuidado de las madres, para ajustar las estrategias y asegurar una mejor implementación de los conocimientos adquiridos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Natnael T, Lingerew M, Adane M. Prevalence of acute diarrhea and associated factors among children under five in semi-urban areas of northeastern Ethiopia. BMC Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 10 de febrero de 2025];21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02762-5>
3. Charoenwat B, Suwannaying K, Paibool W, Laoaroon N, Sutra S. Burden and pattern of acute diarrhea in Thai children under 5 years of age: a 5-year descriptive analysis based on Thailand National Health Coverage data. BMC Public Health [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-13598-8>
4. Sadiq K, Mir F, Jiwani U, Chanar S, Nathwani A, Jawwad M, et al. Risk factors for acute diarrhoea in children between 0 and 23 months of age in a peri-urban district of Pakistan: a matched case–control study. Int Health [Internet]. 2023;15(3):281–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article/15/3/281/6585946>
5. Jaimes C. Cada año mueren 525 mil niños por la Enfermedad Diarreica Aguda en Latinoamérica y El Caribe [Internet]. Consultor Salud. 2020 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/cada-ano-mueren-525-mil-ninos-por-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-latinoamerica-y-el-caribe/>
6. Sanchén GC, Puga R, Díaz YP, Machado ILV. Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años / Level of knowledge about acute diarrheal disease in mothers with children under five years of age. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2025 [citado el 11 de enero de 2026];13(2). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1546>

7. Silva Y, Ávila E. Incidencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en Colombia durante los años 2022 y 2023. *Rep epidemiol nac* [Internet]. 2025;7(1):1–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33610/28059611.187>
8. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2020 a 2025\* [Internet]. Perú: Minsa; 2025 [citado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE46/edas.pdf>
9. Silva K, Coronado M. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años. Centro de salud Lajas, Chota 2025.[Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/9c8f7db4-5e82-4228-ab35-c4e2a14caa01>
10. Daviran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarion – Lima 2023. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20028>
11. Guzman L. 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 para obtener el diploma de especialidad en medicina familiar] Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000839078/3/0839078.pdf>
12. Suárez E, Salinas S, Díaz Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. *QhaliKay Rev Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado el 10 de febrero de 2025]; 6(1):22–30. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4094>

13. Herrera L. Prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años barrio 5 de Junio de La Libertad, 2022. [Tesis para obtención del título de licenciado/a en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8951>
14. Bohorquez C, Del Toro M, Díaz A. Conocimientos y prácticas sobre EDA en madres adolescentes. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2020;17(3):85–95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732359>
15. Mites D. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. Utneduc [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 10]; Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10099>
16. Yucra W. Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de la provincia de Ica, 2024 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/e64a084d-fe76-46d1-aaef-0e559835d3e3>
17. Sangay M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca - 2021. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5724>
18. Villegas Y, Flores M. Conocimiento y prácticas preventivas sobre EDA en madres de niños menores de 5 años. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8709>

19. Aspajo G. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial en Ventanilla en 2023. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ba4fc853-c699-43a6-b3e8-c488551af845>
20. Malaverry F. Conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda en madres con menores de 5 años del asentamiento humano Munich Iquitos 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8958>
21. Borja A, Gil I. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E Félix B. [Tesis de titulación] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5170>
22. Morales A. Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de un AA. HH. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7336>
23. Camara J, Castillo F. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en una asociación de propietarios, Lurigancho - Chosica, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/135637>
24. Fernandez C, Torres A. Comparación del conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica y Centro de Salud Alto Ilo, Moquegua. Universidad José Carlos Mariátegui; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2835>

25. Sangay M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre enfermedades diarreicas agudas y la práctica de medidas de prevención, Puesto de Salud Agocucho, Cajamarca - 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5724>
26. Rodriguez M. Fortaleciendo el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del centro poblado de Mallqui – Aija, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/8830>
27. Vargas K, Alegría J, Ortiz Y, Paucarhuanca O. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años del Hospital Santa Rosa, Lima. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1148>
28. Colán M, Pisfil E. Lavado de manos y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 5 años del distrito de Chalaco. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87107>
29. Cespedes L, Del Carmen T. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en preescolares en el centro de salud, El Bosque-Chiclayo 2022. Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13829>
30. Cueva B, Diego Y. Conocimiento materno en medidas preventivas de EDA en menores de 5 años y el lavado de manos, Wichanza - Esperanza 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133031>
31. Perez L. Conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y la práctica preventiva de madres de niños menores de 5 años en el Servicio de la Consulta Externa de un Centro de Salud, Lima 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11185>

32. Pastrana A. Efectividad de la actividad informativa sobre conocimiento y aplicación de medidas preventivas en las madres para el manejo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2578>
33. Rojas S. Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad diarreica aguda en docentes de educación inicial en colegios públicos escolarizados del distrito de Parcona, noviembre-abril del 2020. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3243>
34. 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 de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11166>
35. Garcia B. Relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda y prácticas de prevención y manejo en padres de niños menores de 5 años en tres centros de salud de Ica, 2024. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5424>
36. Cabrera A. Prevalencia y control preventivo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud. [Tesis de titulación] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111558>
37. Vasquez S. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 Años en pandemia, Ica – Perú 2021. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65964>
38. Valdivia A. Nivel de conocimiento sobre prevención de deshidratación y desnutrición en enfermedad diarreica en madres de niños menores de 6 años que acuden al centro de

- salud sesquicentario. [Tesis de titulación] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7982>
39. Ramirez G, Trujillo A. Intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en las madres del Puesto de salud Pasamayo – 2023. [Tesis de titulación] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8625>
40. De la Cruz E. Conocimientos y prácticas de prevención de diarrea en madres de menores de cinco años, atendidos en un hospital público de Lima 2022. [Tesis de titulación] Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/263>
41. Díaz E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de menores de cinco años centro poblado los Olivos - Supe 2021. [Tesis de titulación] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4587>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en:  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)
48. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
49. Medina C. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/76d1f60d-5646-4986-ac8b-23f6d65012fe>
50. Camara J, Castillo F. 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 para optar el título profesional en enfermería] Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135637>
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet] 2019 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en:  
[https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión generalidades en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión manifestaciones clínicas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión causas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión complicaciones en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión prevención en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre la dimensión generalidades en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> <li>• Identificar la relación entre la dimensión manifestaciones clínicas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> <li>• Identificar la relación entre la dimensión causas en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> <li>• Identificar la relación entre la dimensión complicaciones en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> <li>• Identificar la relación entre la dimensión tratamiento en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> <li>• Identificar la relación entre la dimensión prevención en el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y la actitud preventiva en madres de escolares.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión generalidades y actitud preventiva en madres de escolares Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión manifestaciones clínicas y actitud preventiva en madres de escolares Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión causas y actitud preventiva en madres de escolares. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión complicaciones y actitud preventiva en madres de escolares Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión tratamiento y actitud preventiva en madres de escolares Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en su dimensión prevención y actitud preventiva en madres de escolares.</p>	<p><b>V1: Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas</b></p> <p>Generalidades Manifestaciones clínicas Causas Complicaciones Tratamiento Prevención</p> <p><b>V2: Actitud preventiva</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Lavado de manos Manipulación de alimentos Calidad de los alimentos Eliminación de excretas y residuos Control de crecimiento y desarrollo</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> 98 madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025.</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta <b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>

## **Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

#### **presentación:**

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA), con el fin de identificar las áreas en las que pueden requerir más información para mejorar la prevención y el manejo de estas enfermedades en sus hijos. Las respuestas serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación y contribuirán a mejorar las estrategias de salud pública en la comunidad. A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con las EDA. Por favor, marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

**INSTRUCCIONES:** Responda según crea conveniente con un aspa en la respuesta que considere correcta.

#### **GENERALIDADES**

##### **1. Se considera que la diarrea es una enfermedad:**

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

##### **2. Para usted, ¿Qué es la deshidratación?**

- a) Disminución del apetito
- a) Pérdida de líquidos y sales en el cuerpo
- b) Ausencia de heces
- c) No sabe

##### **3. ¿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

##### **4. ¿De qué forma se deben lavar las frutas y verduras antes de consumirlas?**

- a) Lavarlas frotando con agua a chorro.

- b) Sumergiéndose en una tina con agua
- c) Limpiándose solamente con un trapo.
- d) No sabe

**5. 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 a su lugar.
- b) Hace deposiciones líquidas, vómitos abundantes y seguidos.
- c) Hace deposiciones con sangre.
- d) Todas las anteriores.

**6. ¿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.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

**7. A partir de cuantas deposiciones líquidas se considera que hay diarrea:**

- a) Dos veces al día
- b) Más de 3 veces al día
- c) 5 veces a la semana
- d) No sabe

**8. ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los bebés y los niños?**

- a) Llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, ojos hundidos
- b) Rostro decaído
- c) Dos deposiciones al día
- d) No sabe

### CAUSAS

**9. ¿Qué causa diarrea en el niño?**

- a) Echar gotitas de lejía al agua, comer alimentos bien cocidos
- b) Agua y alimentos contaminados, no lavarse las manos, tomar agua sin hervir
- c) Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales
- d) Desconoce

### COMPLICACIONES

**10. ¿Qué complicaciones causa la diarrea si no es tratada a tiempo?**

- a) Deshidratación y/o Desnutrición
- b) Anemia y/o Desnutrición
- c) Raquitismo
- d) No sabe

## TRATAMIENTO

### 11. ¿A qué lugar debe acudir cuando su niño tiene diarrea?

- e) Centro de Salud.
- f) Curandero.
- g) Farmacia.
- h) Ninguna de las anteriores

### 12. ¿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.

### 13. ¿Cómo se prepara el suero de rehidratación oral (SRO)?

- a) Disolver ½ 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.

### 14. ¿Para qué sirve el suero de rehidratación oral (SRO) en los niños con diarrea?

- a) Previene las diarreas.
- b) Alivian los cólicos.
- c) Reponen los líquidos.
- d) No sabe.

### 15. ¿Cómo prepara usted el Suero Casero?

- a) 1 L de agua hervida, 7 cucharaditas de sal y 8 de azúcar.
- b) 1 L de agua hervida, 1 cucharadita de sal y 4 de azúcar.
- c) 1 L de azúcar hervida, 1 cucharadita de sal y 8 de azúcar.
- d) No sabe.

## PREVENCIÓN

### 16. ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?

- a) Tomar agua directamente del caño.
- b) Tomar agua directa del depósito donde la guarda
- c) Hervir el agua y luego consumirla.
- d) No sabe

### 17. ¿Cuáles son los momentos que usted debe lavarse las manos para prevenir las diarreas en los niños?

- a) Antes de preparar los alimentos, antes 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.

**18. ¿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.

**19. ¿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.

**20. 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.

**21. ¿De qué manera se puede prevenir el contacto de moscas 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.

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/76d1f60d-5646-4986-ac8b-23f6d65012fe>

## CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD PREVENTIVA

El presente instrumento tiene como objetivo conocer cuáles son las actitudes preventivas que realizan las madres para evitar las enfermedades diarreicas agudas.

N°		Si (1)	No (0)
<b>Dimensión 1: Lavado de manos</b>			
1	Se lava las manos después de ir al baño		
2	Se lava las manos después de manipular desechos.		
3	Aplica técnica correcta de lavado de manos social en tiempo $\geq 20''$ usando abundante jabón		
4	Usa jabón para lavado de manos		
5	Fricciona ambas manos al momento de realizar el lavado.		
6	Utiliza agua corriente para adecuado lavado de manos		
7	Se seca las manos después de haberse realizado el lavado.		
8	La toalla que utiliza para el secado de manos es personal		
<b>Dimensión 2: Manipulación de alimentos</b>			
9	Se lava las manos antes de manipular los alimentos		
10	Lava los alimentos antes de cocinarlo		
11	Mantiene en estado de refrigeración los alimentos		
12	Mantiene con protectores (malla, tela) los utensilios de cocina		
13	Lava las frutas y verduras con agua agregándole dos gotas de lejía.		
14	Mantiene con protectores (malla, tela) los alimentos, sobre la mesa, protegiéndolos de tierra y moscas u otros vectores		
<b>Dimensión 3: Calidad de los alimentos</b>			
15	Los alimentos que consumen se encuentran en buen estado de conservación.		
16	Cuenta con agua para su uso, en depósitos limpios y tapados		
17	El agua que utiliza para preparación de alimentos es potable		
18	El agua que utiliza para preparación de alimentos es de reservorio con adecuado mantenimiento		
19	Los alimentos envasados se encuentran dentro de la fecha de consumo		
<b>Dimensión 4: Eliminación de excretas y residuos</b>			

20	La vivienda cuenta con letrinas		
21	Las letrinas cuentan con tapa de protección		
22	Las letrinas cuentan con arrastre de agua.		
23	Se observa si realiza mantenimiento con cal los silos y/o letrinas		
24	Realiza la desinfección adecuada		
25	La infraestructura de los silos y/o letrinas esta al aire libre		
26	La infraestructura del silo y/o letrina cuenta con puerta o cortina		
27	Elimina los desechos en tacho de basura con tapa.		
28	Se observa si hay mantenimiento periódicamente de los silos y/o letrinas		
<b>Dimensión 5: Control de crecimiento y desarrollo</b>			
29	Lleva a su niño o niña cuando corresponda a consultorio de crecimiento y desarrollo para su correcta evaluación		
30	El niño o niña cuenta con una dosis de vacuna rotavirus según corresponda		
31	El niño o niña cuenta con las dos dosis de vacuna rotavirus según corresponda		
32	Cuenta con tarjeta de vacunación del niño o niña con vacunas completas de acuerdo a su edad.		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135637>

**Anexo 3: Validez del instrumento**

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

	PREGUNTAS o ÍTEMS																					PUNTA JE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	14
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
9	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13
10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	12
13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	10
14	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15
16	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	14

20	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	12	15	11	15	9	8	9	12	12	11	12	15	11	15	9	8	9	12	12	11	10	31.463
p	0.60	0.75	0.55	0.75	0.45	0.40	0.45	0.60	0.60	0.50	0.60	0.70	0.50	0.70	0.40	0.40	0.40	0.60	0.60	0.50	0.50	
q	0.40	0.25	0.45	0.25	0.55	0.60	0.55	0.40	0.40	0.40	0.40	0.20	0.40	0.20	0.50	0.60	0.50	0.40	0.40	0.40	0.50	suma de p.q
p.q	0.24	0.19	0.25	0.19	0.22	0.24	0.22	0.24	0.24	0.20	0.24	0.14	0.20	0.14	0.20	0.24	0.20	0.24	0.24	0.20	0.25	4.90

<b>K</b>	<b>21</b>	preguntas o items
<b>k-1</b>	<b>20</b>	n° de preguntas - 1
<b><math>\Sigma</math> p.q</b>	<b>4.90</b>	suma de p.q
<b>St<sup>2</sup></b>	<b>31.463</b>	varianza del puntaje total

<b>KR2</b>	<b>0.886</b>
<b>0</b>	<b>48</b>



<b>TOTAL</b>	13	15	11	14	9	8	9	12	13	11	11	12	16	11	15	9	8	9	12	12	12	15	11	15	9	8	9	12	12	11	10	7	<b>69.945</b>
<b>p</b>	0.65	0.75	0.55	0.70	0.45	0.40	0.45	0.60	0.65	0.55	0.55	0.60	0.80	0.55	0.75	0.45	0.40	0.45	0.60	0.60	0.60	0.75	0.55	0.75	0.45	0.40	0.45	0.60	0.60	0.55	0.50	0.35	
<b>q</b>	0.35	0.25	0.45	0.30	0.55	0.60	0.55	0.40	0.35	0.45	0.45	0.40	0.20	0.45	0.25	0.55	0.60	0.55	0.40	0.40	0.40	0.25	0.45	0.25	0.55	0.60	0.55	0.40	0.40	0.45	0.50	0.65	suma de p.q
<b>p.q</b>	0.23	0.19	0.25	0.21	0.25	0.24	0.25	0.24	0.23	0.25	0.25	0.24	0.16	0.25	0.19	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.24	0.19	0.25	0.19	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.23	<b>7.42</b>

<b>K</b>	<b>32</b>	preguntas o items
<b>k-1</b>	<b>31</b>	nº de preguntas - 1
<b>Σ p.q</b>	<b>7.42</b>	suma de p.q
<b>St<sup>2</sup></b>	<b>69.945</b>	varianza del puntaje total

<b>KR2</b>	<b>0.92272</b>
------------	----------------

**Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética**

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** **Regina Marisabel Inga Paucar.**

**Título:** “Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares de la Institución Educativa Inicial 172, Callao 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Regina Marisabel Inga Paucar.** El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y actitud preventiva en madres de escolares.”.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Regina Marisabel Inga Paucar** , celular 944 682 307 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

-----  
Participante

Nombres:

DNI:

-----  
Investigador

Nombres:

DNI:

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### CONSTANCIA

Lima 10 de octubre 2025

Srta.

Regina Marisabel Inga Paucar

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 28 de noviembre del 2025

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicitan la autorización para realizar encuestas a las Madres de la Institución Educativa Inicial 172, Callao, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y ACTITUD PREVENTIVA EN MADRES DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 172, CALLAO 2025"

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se autoriza, para que, en el mes de octubre del 2025, pueda llevar a cabo las encuestas a las madres previa coordinación con la directora, esto con fines de estudio y sustento de su investigación para optar el Título de licenciada en Enfermería de la Universidad Norbert Wiener

Atentamente


Lic. Elizabeth Morales Ortega  
DIRECTORA

Elizabeth Morales Ortega  
DNI 09555785  
Correo [elititamorales@gmail.com](mailto:elititamorales@gmail.com)

Firma

Directora de la Institución Educativa Inicial 172, Callao






# 14% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-11	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Publicación	Correa Guevara, Mylenka Kalynina Valeska. "El turismo fortalece el rendimiento a...	<1%
6	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-11	<1%
10	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-03-29	<1%