



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CONOCIMIENTO MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, SALINAS 2024-2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR/A:

ANGGIE JULIET MARIN DELGADO

TUTORA:

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSC.

PERIODO

ACAMÉDICO: 2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE TUTOR/A

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 4 de agosto del 2025

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación **CONOCIMIENTO MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, SALINAS 2024-2025**, elaborado por la Srta. ANGGIE JULIET MARIN DELGADO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciendo a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, y en particular a la carrera de Enfermería, por haberme brindado la invaluable oportunidad de recibir una formación integral basada en el conocimiento, la práctica y los valores humanos que distinguen a esta noble profesión.

A mis padres, Jorge Geovanny Marin Hernández y Ana Laura Delgado Vera, por ser el pilar e inspiración que me han sostenido durante todo este camino. A mi madre, por su amor incondicional, su paciencia infinita y por ser un ejemplo de lucha, fortaleza y valores que me han guiado en cada aspecto de mi vida. A mi padre, quien, a pesar de la distancia y las circunstancias difíciles que nos separan, permanece siempre presente en mi corazón y pensamientos. Aunque no puedas estar físicamente conmigo, tu amor, tu fortaleza y tus enseñanzas siguen siendo una guía constante en mi vida. Te extraño profundamente y guardo la esperanza de un reencuentro cercano.

A mi hermano, Erick Geovanny Marin, por estar siempre presente con su apoyo incondicional. Gracias por extenderme tu mano cuando más lo necesité y por ser una parte fundamental en esta etapa que concluye, pero que también abre las puertas a un nuevo comienzo lleno de sueños, metas y desafíos.

Anggie Juliet Marin Delgado

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por haber sido mi guía constante a lo largo de todo este proceso de formación. En cada paso, logro y desafío, Su presencia me sostuvo y me dio la fortaleza para seguir adelante. Con gratitud en el corazón, dedico este trabajo y mi carrera profesional a Él.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, por brindarme un espacio de aprendizaje integral, donde no solo adquirí conocimientos académicos, sino también valores, vivencias y enseñanzas que han contribuido a mi crecimiento personal y profesional.

A mi familia, mi pilar fundamental y apoyo incondicional, les doy las gracias desde lo más profundo de mi corazón. A mis padres, por ser el ejemplo constante de lucha, sacrificio y perseverancia que me inspira a nunca rendirme. Y a mi hermano, por estar siempre a mi lado, compartiendo alegrías y apoyándome en los momentos difíciles. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

Por último, y no por eso menos importante, quiero reconocer a una persona especial, quien le dio un giro radical a mi vida. En tan poco tiempo, lograste convertirte en una parte irremplazable de mí. Tu esencia, tu cariño y tu guía han sacado una mejor versión de quien soy. Todo lo que has hecho con tanto amor quedará grabado para siempre.

Te admiro profundamente y me siento inmensamente orgullosa de ti. Sé que eres capaz de proponerte lo que quieras y alcanzarlo, no solo por tu capacidad, empeño y valentía, sino por el gran ser humano que eres. Pase lo que pase, y aunque la vida nos lleve por distintos caminos, siempre serás una parte importante de mi vida.

Anggie Juliet Marin Delgado

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Anggie Juliet Marin Delgado

CI: 0928160407

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica.....	9
2.1.1. Enfermedades Diarreicas Agudas	9
2.1.2. Consecuencias a largo plazo de las EDA en la infancia	10
2.1.3. Estrategias globales para el control de las EDA.....	11
2.1.5. Impacto de la educación formal e informal	12
2.1.6. El rol de la cultura en las practicas preventivas	13
2.1.7. Estrategias de Prevención y Tratamiento	14
2.1.8. Estrategias comunitarias de prevención	14
2.3. Fundamentación de Enfermería	14

2.3.1.	Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	14
2.3.2.	Prevención primaria y autocuidado	15
2.3.3.	Prevención de infecciones y control de hidratación Educación sobre prácticas de higiene	16
2.3.4.	Intervención en el manejo de la diarrea	16
2.3.5.	Modelo de atención familiar: Fortalecimiento de la atención familiar en el cuidado de la salud familiar	17
2.4.	Fundamentación legal	17
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador (2008)	17
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud (LOS) (2015)	18
2.4.3.	Ley Orgánica de la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2003)	18
2.4.4.	Ley de Alimentación Escolar (2017)	19
2.5.	Formulación de la Hipótesis	19
2.6.	Variables	19
2.7.	Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III.....		22
3.	Diseño Metodológico	22
3.1.	Tipo de investigación	22
3.2.	Diseño de investigación	22
3.3.	Población y muestra	22
3.3.1.	Población	22
3.4.	Tipo de Muestreo	23
3.5.	Criterios de selección	23
3.5.1.	Criterios de inclusión.....	23
3.5.2.	Criterios De Exclusión	23
3.6.	Técnicas de recolección de datos	23
3.7.	Instrumento de recolección de datos.....	24
3.8.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV.....		26
4.	Presentación de resultados	26
4.1.	Análisis y presentación de resultados	26
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	31
5.	CONCLUSIONES	33

6.	RECOMENDACIONES	34
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
8.	ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la Variable Independiente	20
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Dependiente.....	21
Tabla 3. Comprobación de la hipótesis.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución Nivel de conocimientos	27
Gráfico 2. Frecuencia y características clínicas	29
Gráfico 3. Grado de comprensión materno y la presencia de EDA.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso para elaboración de tesis	38
Anexo 2. Consentimiento Informado	39
Anexo 3. Cuestionario de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA)	40
Anexo 4. Evidencia Fotográfica	44
Anexo 5 Certificado de Antiplagio	45

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años, cada año mueren 443.832 en el mundo; la diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir; presentar una deshidratación grave en la mayoría de los casos, eran las principales causas de muerte por diarrea. Esta investigación tiene por objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento materno y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud “José Luis Tamayo” Salinas, durante el periodo 2024-2025. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y transversal. Con una muestra no probabilística por conveniencia. Este estudio se desarrolló mediante un cuestionario estructurado, validado por expertos, que abordó aspectos como hidratación, lactancia, realimentación y reconocimiento de signos de alarma en madres usuarias del centro de salud. En total, se obtuvieron 47 respuestas efectivas, lo que permitió un análisis detallado de los conocimientos y prácticas relacionadas con las EDA. Los resultados mostraron que las madres tienen conocimiento cuando deben acudir al Centro de Salud cuando su niño presenta diarrea (79%), en cuanto a las frecuencias, las defecaciones se manifestaban de 6 – 8 veces al día (49%); mientras que el número de episodios durante los 3 últimos meses fueron de dos veces al mes (53%). Se concluye que el valor de Rho de Spearman, $r = 0,816^{**}$, es considerablemente alta y significativa, por lo que se establece que a mayor conocimiento menor incidencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), por lo que los conocimientos maternos si inciden en el desarrollo de la EDA.

Palabras claves: Conocimiento materno; diarrea aguda; educación sanitaria; prevalencia; salud infantil.

ABSTRACT

Diarrheal diseases are the third leading cause of death in children under 5 years of age, with 443,832 deaths worldwide each year. Diarrhea can last for several days and deprive the body of the water and salts it needs to survive. Severe dehydration, in most cases, was the leading cause of death from diarrhea. The general objective of this research is to determine the relationship between maternal knowledge and the presence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age who attended the José Luis Tamayo Health Center in Salinas during the 2024-2025 period. The methodology used was a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design, using a non-probability convenience sample. This study was conducted using a structured questionnaire, validated by experts, that addressed aspects such as hydration, breastfeeding, refeeding, and recognition of warning signs in mothers who used the health center. In total, 47 effective responses were obtained, allowing for a detailed analysis of knowledge and practices related to EDA. The results showed that mothers are aware of when they should go to the Health Center when their child has diarrhea (79%). Regarding frequency, defecations occurred 6-8 times a day (49%); while the number of episodes during the last 3 months was twice a month (53%). It was concluded that the Spearman's Rho value, $r = 0.816^{**}$, is considerably high and significant, thus establishing that greater knowledge means a lower incidence of acute diarrheal diseases (ADD). Therefore, maternal knowledge does influence the development of ADD.

Keywords: Maternal knowledge; acute diarrhea; health education; prevalence; child heal.

INTRODUCCIÓN

La salud infantil es un eje prioritario vinculado al desarrollo sostenible de las comunidades. En este marco, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se caracterizan por la expulsión de heces líquidas o semilíquidas de manera frecuente, no excediendo la duración de catorce días, y son mayormente de origen infeccioso, viral, bacteriano o parasitario. Aunque en muchos casos pueden parecer episodios clínicos leves, en los niños pequeños representan un riesgo significativo de deshidratación, desnutrición y, en casos más severos, muerte.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas son un grupo de trastornos del sistema gastrointestinal que se caracterizan por la excreción de heces diarreicas en forma líquida o semilíquida, y que en ocasiones se asocian a fiebre, náuseas, vómitos, cólicos o deshidratación. Generalmente, su duración es inferior a catorce días, aunque en el caso de los niños pequeños existe un riesgo de complicaciones serias si no se manejan de forma adecuada.

La OMS estima que, en niños menores de cinco años, estas enfermedades son responsables de la mortalidad de cientos de miles de niños en su mayoría en países en vías de desarrollo con escasa cobertura de salud, donde la atención prioritaria carece de los medicamentos básicos que pueden paliar la rehidratación que necesitan los infantes que la padecen, y que el acceso a las medicinas gratuitas es escaso y depende de las políticas públicas de los gobiernos de turno.

Estudios identifican a los rotavirus, Escherichia coli, Shigella y Giardia lamblia como los principales responsables de estos cuadros y su propagación está estrechamente relacionada con la falta de saneamiento físico y de educación de cuidado. De ahí que el conocimiento que poseen las madres sobre cómo evitar, tratar, hidratar, alimentar en caso de diarrea, y controlar signos de alarma sea un determinante de la progresión de la enfermedad.

El centro de Salud José Luis Tamayo (CS JLT), ha mostrado una alta prevalencia de estos casos lo que ha llevado a investigar el impacto que el conocimiento materno tiene sobre esta patología. Investigaciones iniciales en el área de salud sugieren que, aunque una proporción considerable de las madres que asisten a las consultas tienen conocimiento aceptable sobre dicho tema, también existe un grupo relevante que presenta un conocimiento limitado que necesita atención prioritaria a través de métodos educativos a partir de primer nivel de atención.

Este estudio tiene como propósito comprender la conexión entre el grado de discernimiento materno y la incidencia de las EDA en menores de cinco años atendidos en el CS JLT durante el periodo 2024-2025. La intención es aportar información útil para el diseño de intervenciones efectivas, que fortalezcan el rol preventivo de las madres, mejoren los cuidados infantiles en el hogar y contribuyan a reducir la carga de enfermedad en la infancia.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son una de las razones más importantes por las que los niños sufren de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, particularmente en naciones con ingresos bajos y medios, Yard, (2021) definen a estas patologías como una modificación del patrón habitual de evacuación intestinal, que se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas, cuyo comienzo es súbito y cuya duración no supera las dos semanas. A pesar de que generalmente parecen ser problemas clínicos de fácil manejo, pueden tener graves consecuencias en niños menores de cinco años, pues su sistema inmunológico aún no está totalmente desarrollado, lo que los hace más propensos a la deshidratación y a las complicaciones resultantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de que hay métodos efectivos de prevención, como el acceso al agua potable, la mejora en las condiciones sanitarias básicas y la educación sanitaria enfocada en madres y cuidadores, cada año se producen alrededor de 480.000 muertes por EDA entre niños menores de cinco años según Aguirre, (2025) enfatizan, en esta línea, que la falta de sistemas de abastecimiento de agua potable es uno de los elementos clave que contribuyen a la aparición y propagación de estos cuadros clínicos, lo que demuestra que el problema no se limita a cuestiones médicas, sino también sociales, culturales y medioambientales.

A pesar de que en América Latina se han logrado avances significativos en las últimas décadas para reducir la mortalidad infantil, las enfermedades diarreicas agudas siguen representando un reto para la salud pública, especialmente en zonas rurales y marginales donde los niveles de pobreza continúan y la infraestructura sanitaria es escasa. A criterio de Bohórquez (2020) la región se enfrenta a una carga doble: Por un lado, las infecciones siguen impactando a la niñez y, por otro lado, surgen nuevos problemas asociados con la transición epidemiológica.

La situación es especialmente alarmante en el caso de Ecuador. Según la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las enfermedades diarreicas continúan siendo una de las diez principales causas de morbilidad en niños menores

de cinco años, con un mayor índice en las provincias de la Sierra y la Costa (INEC, 2023). Las insuficiencias en saneamiento básico, la escasa educación sobre higiene alimentaria y la cobertura de agua potable deficiente son algunos de los factores citados.

Conforme al ministerio de salud pública (MSP, 2022), en los hogares con bajos recursos económicos se observa una mayor incidencia de episodios diarreicos infantiles. En estas familias, el acceso a servicios elementales es restringido y las rutinas de cuidado se fundamentan en conocimientos empíricos antes que en datos comprobados científicamente.

Un elemento importante que Bohórquez (2020) mencionan es que, en numerosas ocasiones, las madres no tienen la formación necesaria para gestionar un episodio de EDA en casa, lo cual provoca demoras en la ejecución de medidas preventivas y en la búsqueda de asistencia médica a tiempo. no solo se agravan los síntomas clínicos, sino que también se mantiene un ciclo de vulnerabilidad que impacta directamente a la niñez, gracias a este déficit de conocimiento sostenido.

El cantón Salinas, que está en la provincia de Santa Elena, muestra condiciones sociales y ambientales que contribuyen a que las EDA persistan. La cobertura de agua potable en algunos sectores sigue siendo insuficiente, y no siempre la eliminación de excretas ocurre con seguridad, lo que eleva el peligro de brotes diarreicos en la población, según los datos del gobierno provincial (GAD Santa Elena, 2024). Estas circunstancias se suman a los malos hábitos alimenticios y a la ausencia de campañas educativas constantes en salud preventiva (Ferrando, 2023).

En el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas (2024-2025), se realizó una investigación que reveló que la población infantil atendida tiene una alta incidencia de episodios de EDA. Las observaciones y entrevistas realizadas revelaron que muchas de las madres de familia no tienen información suficiente acerca de medidas preventivas, como la manipulación apropiada de alimentos, la importancia del lavado frecuente de manos con agua y jabón, la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y la correcta preparación de soluciones para rehidratación oral. Además, existen factores estructurales como el acceso restringido a servicios sanitarios y la falta de agua potable de calidad en ciertas viviendas.

Por consiguiente, el problema específico que motivó esta investigación es la insuficiencia de conocimientos maternos para la prevención y el manejo de las enfermedades

diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas, durante 2024–2025. Esta brecha de educación sanitaria favorece la persistencia del problema y expone a los niños a un mayor riesgo de complicaciones. Esto exige fortalecer estrategias educativas comunitarias para disminuir y prevenir las EDA y asegurar una mejor calidad de vida para los niños del área.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas, durante el período 2024–2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento materno y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años que van al Centro de Salud “José Luis Tamayo” Salinas, durante el periodo 2024-2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre EDA en menores de 5 años.
2. Describir la frecuencia y las características clínicas de los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo
3. Evaluar el grado de comprensión materno y la presencia de EDA, en menores de 5 años.

3. Justificación

El estudio sobre el conocimiento materno y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas (2024–2025) se justifica por razones de carácter personal, académico, institucional, social y económico, las cuales en conjunto reflejan la relevancia y pertinencia de la presente investigación que se llevó a cabo.

En el campo personal, este trabajo responde al compromiso de ofrecer respuestas a un problema que se ha observado en la práctica profesional y comunitaria: las madres carecen de información clara sobre cómo evitar y manejar las diarreas en los niños. La motivación surge de la necesidad de brindar respuestas que tengan un impacto directo en la salud de los niños, quienes constituyen el grupo poblacional más susceptible.

Asimismo, la interacción directa con la comunidad evidenció la inquietud de numerosas familias ante esta problemática, lo que representa un estímulo extra para investigar y sugerir alternativas de solución.

El estudio tiene relevancia desde el punto de vista académico, ya que posibilitará la creación de saberes que fortalezcan el ámbito de la educación materno-infantil y la salud pública. El estudio tiene como objetivo cubrir huecos de información al registrar la manera en que el grado de conocimiento de las madres afecta la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños.

Además, este trabajo será una referencia para los proyectos de investigación que se realicen en el futuro y proporcionará evidencia científica para la creación de intervenciones basadas en la realidad local. Esto fomenta el empleo de instrumentos metodológicos para analizar problemas sanitarios y sociales específicos que ayudan a la capacitación integral del investigador en todo momento.

En cuanto a lo institucional, la investigación es relevante porque se alinea con las metas y directrices del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, las cuales fomentan el control y la prevención de enfermedades que predominan en la niñez. El Centro de Salud José Luis Tamayo podrá obtener beneficios directos de los resultados, que se usarán para fortalecer campañas de promoción de la higiene, programas educativos y tácticas para sensibilizar a la comunidad. De esta manera, se contribuye a aumentar la eficacia y cobertura de las políticas locales de salud pública.

Desde la perspectiva social, el objetivo de la investigación es promover transformaciones sostenibles en las costumbres familiares de cuidado, estimulando conductas saludables que posibiliten disminuir el número de casos de diarrea infantil. Si se consigue elevar el grado de conocimiento de las madres, será posible prevenir problemas médicos, disminuir el número de hospitalizaciones y evitar que los niños menores de cinco años sufran consecuencias graves.

Además, hay que tener en cuenta el aspecto económico, porque disminuir las incidencias de diarrea en los niños significa reducir los costos de las consultas médicas, los fármacos y las internaciones hospitalarias, así como prevenir que los padres pierdan días de trabajo. Todo esto ayuda a mejorar la economía familiar y comunitaria.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

El discernimiento maternal sobre la prevención y el manejo de la EDA es fundamental para la salud de los niños, particularmente para aquellos menores de 5 años. En el ámbito internacional, se comprobó la correlación entre el discernimiento materno y la presencia de EDA, Kumar, (2024), menciona que las madres capacitadas aplicaron mejores medidas preventivas en contra de las EDA otorgando una mejor calidad de vida a sus hijos (Bohorquez, 2020).

En el contexto latinoamericano, algunos estudios han enfatizado la importancia del conocimiento materno en la prevención de las EDA- Zubillaga, (2021) en su estudio realizado en Perú, observaron que el 68% de las madres con solo educación primaria pasaron por alto los signos tempranos de deshidratación, lo que llevó a un aumento en la tasa de hospitalización entre los niños. Sin embargo, las madres con un nivel educativo más alto eran más propensas a emplear terapia de rehidratación oral y buscar atención médica oportuna, lo que redujo considerablemente la gravedad de las EDA.

El estudio de Solís, (2019) expresa que las progenitoras con bachillerato acatan los consejos médicos que se les daban y practicaban la prevención, como el uso de medicamentos apropiados y la ingesta de agua. En comparación, las madres con educación primaria o sin educación mostraron una mayor ignorancia hacia el uso de medidas preventivas, lo que aumentó la carga de las EDA graves en los sujetos motivo de estudio, los cuales participaron de manera activa en este estudio.

La investigación de Olaiz (2020), en comunidades rurales mexicanas también mostró que las campañas educativas aumentaron las medidas preventivas para la diarrea en un 40%. Las madres que participaron en estos programas mejoraron su conocimiento sobre el uso de sales de rehidratación oral, la higiene y la importancia de consumir agua potable. Estos programas resultaron efectivos para aliviar la morbilidad asociada con la diarrea y las infecciones respiratorias agudas en los niños al reducir las tasas de deshidratación y hospitalización.

En sectores vulnerables, la formación pedagógica ayuda a las progenitoras a conocer entre otros aspectos, el lavado de manos, suministro de suero y manejo de nutrientes, en episodios de EDA, siendo esto vital para disminuir los efectos y recobrar el bienestar. En el caso de la parroquia José Luis Tamayo en Salinas, estudiar el conocimiento materno de la EDA es importante debido al contexto de vulnerabilidad social y económica en el que se encuentran muchas familias. La falta de información adecuada y la ausencia de servicios de salud apropiados son obstáculos importantes para el manejo efectivo de estas enfermedades.

2.2. Fundamentación Teórica

2.1.1. Enfermedades Diarreicas Agudas

Estos son trastornos gastrointestinales que se caracterizan por la evacuación frecuente de heces líquidas provocando morbilidad y mortalidad infantil en países en desarrollo. En palabras de Goyes, (2022) Estos trastornos son resultado de infecciones bacterianas, virales o parasitarias y predominan en niños menores de 5 años. La EDA tiene una alta prevalencia en regiones desfavorecidas por bajos estándares de saneamiento, acceso limitado a agua potable e instalaciones sanitarias inadecuadas.

Las causas comunes de la EDA son las infecciones por rotavirus, *Escherichia coli*, *Shigella* y *Salmonella*, entre otros patógenos. Esta se da por ingesta de alimentos en mal estado, escasa higiene, por lo que, para disminuir su frecuencia, se deben optimizar los hábitos higiénicos (Beltrán, 2022). En palabras de Bohorquez, (2020). Sería pertinente mencionar que las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) son una de las principales complicaciones que surgen de la deshidratación. Esta complicación en particular es un problema en que el organismo lleva a cabo una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, en especial por diarrea.

La deshidratación es un problema que puede llegar a ser mortal, y tal riesgo es más grave en la niñez. Los síntomas que nos indican el inicio de una deshidratación son la sequía en la boca, la disminución de la orina, el llanto sin lágrimas y en algunos casos la letargia (Aguirre, 2025).

Para prevenir y controlar las EDA, se debe mejorar el saneamiento, el abastecimiento de agua bebible, y la higiene general, incluyendo el lavado de manos. En cuanto a las sanitarias que se consideran como medidas de prevención, estas ya incorporan la promoción exclusiva de la lactancia materna durante los 6 primeros meses, dada la protección que la LM

ofrece contra las infecciones diarreicas. El lavado de manos y cocción de alimentos es primordial al momento de disminuir la presencia de EDA, debido a que de esta manera se previene la adquisición de microorganismos causantes de la enfermedad.

2.1.2. Consecuencias a largo plazo de las EDA en la infancia

Desde la posición de Nazate, (2022), las EDA siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, sobre todo en niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo. Aunado a esto, más allá de los efectos inmediatos de la diarrea, estas enfermedades pueden resultar en un impacto de gran alcance que afecta el desarrollo integral (físico, cognitivo y emocional) del niño. En primer lugar, un efecto muy común es el retraso en el crecimiento, es decir, desnutrición crónica.

La desnutrición crónica probablemente interrumpa la asimilación de nutrientes y/o vitaminas clave para un desarrollo físico adecuado. Como lo hace notar Yard, (2021) la desnutrición crónica interfiere en el desarrollo y más bien resulta en crecimiento estancado, un menor aumento en estatura y peso para la edad, mayor retraso en el desarrollo de habilidades motoras y en suscita una mayor vulnerabilidad a otras infecciones y enfermedades.

A juicio de Mokomane (2017) Además de la desnutrición, las enfermedades diarreicas también afectan los déficits cognitivos. Los infantes que padecen EDA, pueden presentar anomalías en el desarrollo por la escasez de nutrientes, afectando el desarrollo cognitivo y su capacidad de interacción. Es decir, no desarrollan al máximo todas sus habilidades cognitivas y motoras afectando en gran medida el rendimiento académico.

Otro efecto importante es el aumento de la susceptibilidad a futuras infecciones. Las EDA comprometen el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de que los niños sufran infecciones respiratorias y otras enfermedades. Para Lagos, (2020) Este ciclo de infecciones recurrentes podría comprometer la salud general de estos niños, afectando su infancia y adolescencia. Los niños que experimentan múltiples episodios de EDA son propensos a sufrir infecciones más graves en el futuro debido a la lucha constante contra las enfermedades infecciosas y a una mala nutrición que dificulta el desarrollo de su sistema inmunitario.

Además de los impactos físicos y cognitivos, la EDA tiene un aspecto emocional y psicológico que afecta a los niños. Estas preocupaciones emocionales, que pueden surgir durante la primera infancia, probablemente persistan durante toda la vida si no se abordan.

2.1.3. Estrategias globales para el control de las EDA

En palabras de Nanda, (2024) Las estrategias globales para el control de las EDA buscan abordar las causas inmediatas y subyacentes de esta enfermedad que afecta particularmente a menores de 5 años en países subdesarrollados. La EDA es un gran problema global gracias, principalmente, a la falta de acceso a agua potable y a un saneamiento adecuado; sin embargo, es posible enfocar la atención en el control de los informes diarreicos.

La OMS ha indicado que falta de acceso al agua limpia y a servicios de saneamiento es una de las principales causas de la propagación de estas infecciones. Por lo tanto, es posible y es fundamental el mejoramiento de higiene, procurar un abastecimiento de agua potable adecuado, la instalación de sistemas de alcantarillado adecuados y el fomento de la higiene personal y el lavado de manos.

Otra estrategia clave es la rehidratación oral. Siendo esencial que progenitores y encargados, sean capacitados en temas de deshidratación y su respectivo tratamiento, siendo vital este conocimiento en zonas de acceso restringido (Molina, 2019).. La inoculación por rotavirus ha demostrado una elevada efectividad al instante de combatir la EDA, bajando a mínimos históricos las hospitalizaciones por esta causa (Beltrán, 2022).

Además, las campañas de concienciación deben tener en cuenta los contextos sociales y culturales de las comunidades y utilizar modos de comunicación apropiados, incluyendo radio, televisión, redes sociales, así como contacto directo a través de líderes comunitarios y trabajadores de la salud.

Fortalecer los sistemas de salud y la infraestructura sanitaria es crucial para un control efectivo de las EDA. A esto se añade la mejora en el acceso a la salud, en especial a los profesionales que deben diagnosticar, tratar y prevenir las EDA, y que trabajan en áreas rurales o en zonas marginales. Solo a través de la educación, la prevención y el tratamiento de manera coordinada y en conjunto se logrará reducir la carga de estas enfermedades a nivel mundial (Ferrando, 2023).

2.1.4. Conocimiento materno sobre la prevención de EDA

El conocimiento materno sobre las EDA es un factor crucial para reducir la incidencia y las dificultades coligadas con estas enfermedades en la infancia. Las madres libran un papel

esencial en la protección de sus hijos contra las EDA, ya que son las principales responsables de las prácticas de salud en el hogar. Para Goyes (2022) el nivel de conocimiento materno influye directamente en las decisiones que toman respecto a las medidas preventivas, como la higiene, el manejo adecuado de alimentos y el uso de tratamientos caseros o médicos cuando es necesario. Por tanto, la educación maternal sobre la prevención de las EDA es esencial para reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

Como lo hace notar Ponce, (2019) uno de los aspectos más importantes del conocimiento materno es la comprensión de la importancia del lavado de manos. A pesar de que se sabe que el adecuado lavado de manos reduce significativamente el surgimiento de EDA, muchas progenitoras no lo ponen en práctica, incluso no ponen a hervir el agua antes de consumirla.

Para Hernández, (2020) es fundamental que estas campañas educativas aborden la cultura de la audiencia destinataria y que incorporen elementos prácticos relevantes, incluyendo demostraciones y materiales visuales, para que las madres comprendan y apliquen de manera efectiva las preventivas recomendadas.

2.1.5. Impacto de la educación formal e informal

A juicio de Rodriguez (2020), El papel de la educación formal e informal en relación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) es fundamental para disminuir tanto la incidencia como las complicaciones asociadas a estas enfermedades, particularmente en menores de 5 años. Para Goyes (2022) Algunos de estos programas informales incluyen sesiones de enseñanza y campañas de concientización dirigidas a educar a madres y cuidadores sobre cómo reconocer la deshidratación, cuándo administrar soluciones de rehidratación oral y el papel crítico de la lactancia materna.

El cuidado formal e informal se complementa con la enseñanza sobre la administración de rehidratación oral (SRO). Diabéticas con el uso de SRO en la rehidratación oral, se continúa el reposo en la administración de SRO en tres etapas: reposo en la administración de SRO en tres etapas: reposo en la administración de SRO en tres etapas. Sus efectos no se ven si no hay conocimiento y destreza por parte de los cuidadores. Cualquier programa educativo informal y formal que prepare a las madres sobre SRO educativas, puede disminuir a más de la mitad la mortalidad infantil por diarrea.

2.1.6. El rol de la cultura en las practicas preventivas

Los factores culturales influyen en la adopción y efectividad de las estrategias de Salud Pública, particularmente en lo que respecta a las enfermedades diarreicas agudas (EDA). Las creencias, costumbres y prácticas tradicionales de una sociedad moldean cómo sus miembros ven y manejan la prevención de enfermedades. Las prácticas de salud en varias áreas y en diversas regiones están ligadas a la cultura local.

Esto puede ser útil o perjudicial para la aceptación de medidas preventivas estándar, como el lavado de manos o el uso de soluciones de rehidratación oral. Por lo tanto, la cultura actúa como un mecanismo que puede tanto facilitar como obstaculizar la adopción de prácticas de prevención de EDA. De La Guardia, (2020). En diversos pueblos la medicina ancestral esta arraigada a sus costumbres y aunque brinden alivio, no son eficaces contra EDA. Para Begum (2025) estas prácticas regularmente entorpecen el correcto tratamiento, también influye la venta libre de hidratantes.

Además, algunas comunidades pueden oponerse a la aceptación de prácticas de salud pública ajenas a la comunidad, como la utilización de medicamentos u otras intervenciones de salud basadas en la medicina moderna. Esto subraya la importancia de fusionar los enfoques culturales con las estrategias de prevención basadas en evidencias para garantizar que las intervenciones sean apropiadas y efectivas para la cultura de las comunidades afectadas (Kumar, 2024).

Dado esto, la adaptación sociocultural de los programas educativos en salud es de suma importancia para garantizarlos. Cualquier estrategia diagnóstica o educativa planificada sobre las creencias o costumbres de la población es más propensa a ser aceptada. Por ejemplo, en lugar de imponer prácticas preventivas, los profesionales de salud pueden construir junto a los jefes de las comunidades y los pueblos métodos de prevención que sean aceptables. Con este método, la posibilidad que tienen las madres y los cuidadores de practicar el lavado, el tratamiento correcto del agua, y la dosificación de suero oral, cuando les es propuesto de acuerdo a su cultura, es mucho mayor.

La cooperación de los actores comunitarios y las agencias públicas puede mejorar la comprensión de las barreras culturales y el desarrollo de estrategias no solo culturalmente apropiadas, sino también efectivas y aceptadas por la comunidad.

2.1.7. Estrategias de Prevención y Tratamiento

Para Olaiz, (2020) las estrategias de prevención y manejo de EDA son de gran importancia para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, particularmente en entornos con recursos limitados.

2.1.8. Estrategias comunitarias de prevención

El empoderamiento de las madres y cuidadores es otro componente clave en las estrategias comunitarias centradas en la prevención. Enseñar a las progenitoras, la calidad de la lactancia materna, la nutrición adecuada y el uso de soluciones de rehidratación oral las convierte en agentes de cambio activos dentro de sus familias y comunidades. Estos grupos de apoyo comunitario formados para compartir e intercambiar experiencias y conocimientos pueden ser muy poderosos.

Según Lujan, (2023) Estos grupos permiten que las madres aprendan unas de otras y refuercen buenas prácticas preventivas como la detección temprana de la deshidratación y la urgencia de atención médica.

En otras palabras, las soluciones deben ser diseñadas para ajustarse a la cultura, sociedad y economía del grupo dado. Las comunidades deben prestar toda la predisposición para que el personal de salud pueda capacitar en medidas que disminuyan la aparición de EDA.

2.3. Fundamentación de Enfermería

2.3.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Aplicación en el autocuidado materno

A juicio de Medina, (2025), el autocuidado en la madre durante su periodo crítico de salud, que implica el ciclo de la gestación, el parto y el puerperio, resulta ser un pilar fundamental para la salud integral de la mujer y su infante. De modo que, en el caso de la mujer, se empodera con un mínimo de habilidades y conocimientos que la habilitan a detectar hábitos y señales de alarma que son destacables, a gozar de hábitos y rutinas sanas, e incluso a asistir a chequeos mínimos e importantes. El autocuidado materno la fortalece en la mujer y la convierte en una madre que se involucra en el bienestar de su hijo, previniendo en gran medida las posibles complicaciones que puedan surgir, además de forjar un vínculo desde la gestación.

Este incluye la asistencia y mantenimiento de un nutricionista, así como también un descanso y ejercicio, aunque moderado, e incluso el bienestar emocional también tiene su importancia. Desde esa perspectiva, resulta relevante que la mujer a la que se le asigne el rol de madre disponga de la ayuda que provenga ya sea de su familia, de la comunidad, e incluso de una institución para afrontar y manejar el estrés, la ansiedad, y cualquier otro problema que pueda surgirle en la etapa de la maternidad. La salud mental en la maternidad ayuda a la mujer a adquirir la protección necesaria desde un entorno equilibrado que resulta sustantivo para el infante en desarrollo y adicionalmente, ratifica la obtención de una maternidad estable.

En contextos de atención primaria, los profesionales de la salud son instrumentales en la promoción del autocuidado materno a través de la educación en salud, el apoyo continuo y la identificación de barreras culturales o socioeconómicas restrictivas para la práctica del autocuidado. A criterio de Gil, (2021) estas prácticas mejoran las respuestas ante situaciones de EDA ya que permite mejorar las condiciones de los infantes, hasta que pueda acudir al Centro de Salud más cercano. Fortalecer las políticas públicas e integrar los diversos niveles del sistema de salud puede mejorar la cultura del autocuidado que influirá positivamente en las generaciones futuras.

2.3.2. Prevención primaria y autocuidado

Su meta es eliminar o reducir los factores de riesgo en una población determinada. En este sentido, la prevención primaria intenta modificar los factores sociales, ambientales, e individuales de la salud. Algunas de las estrategias más comunes de esta forma de prevención son la vacunación, la educación en hábitos saludables, la promoción de la actividad física y las mejoras en las condiciones de vida.

Para Hernández (2020) el autocuidado es, para la salud de las personas, un componente relevante de la prevención primaria, en la medida que asumen la responsabilidad individual que les atañe. Este concepto contempla un amplio conjunto de acciones que los individuos ponen en práctica para asegurar o mejorar su salud. Estos comportamientos incluyen: mantener una dieta balanceada, el control del estrés, la práctica de actividad física, y la adopción de hábitos que limiten el consumo de productos nocivos, como el tabaco y el alcohol. El autocuidado pretende ir más allá de la enfermedad, en intentar mantener la salud en forma activa.

De acuerdo con Quintero (2020) la preparación en cuidados de salud permite a los individuos saber cómo actuar ante determinadas situaciones, esto implica una vigilancia

periódica a la salud personal, para de esta manera detectar los problemas de salud a tiempo antes que se compliquen. Todo esto ayudara a que las personas estén más preparadas en casos de EDA y por ende las hospitalizaciones decesos bajaran de manera significativa.

2.3.3. Prevención de infecciones y control de hidratación Educación sobre prácticas de higiene

La educación acerca de prácticas de higiene es vital para la prevención de la salud pública porque la población puede reconocer la relevancia de mantener la higiene personal, la higiene en casa y del ambiente para evitar varias enfermedades infecto contagiosas. Para Ferrando (2023) Esta enseñanza incluye el acto de higiene facial y bucal, higiene de la piel, cepillado, eliminación y disposición adecuada de la basura, lavado de manos, y mantenimiento de un ambiente ordenado en casa.

De acuerdo con la OPS (2024) la higiene incluye hábitos simples y en ocasiones olvidados, como el lavado de manos. Este acto, que se considera simple, es en realidad una herramienta poderosa para disminuir enfermedades contagiosas, en particular resfrió, gripe, diarrea, y otras enfermedades respiratorias. Se requiere algún tipo de educación en la correcta utilización de agua y jabón en las manos durante al menos 20 segundos para lograr su efectividad. La educación y la promoción para que se laven las manos en momentos clave, como antes de tomar la comida y después de visitar el baño y después de tocar cosas sucias, es de gran ayuda.

Otro elemento crítico de la educación en salud, puesto que se relaciona en forma directa con la prevención de enfermedades como caries o enfermedades periodontales. Se educa a la población acerca de la importancia de cepillarse los dientes, por lo menos dos veces al día, usar hilo dental y hacerse chequeos con el dentista de forma regular. Se hace también la promoción de la cesación de hábitos que son claramente nocivos para la salud, en este caso, el consumo de azúcar en grandes cantidades que favorecen el desarrollo de trastornos dentales.

2.3.4. Intervención en el manejo de la diarrea

Para la OPS (2024) las intervenciones preventivas para las enfermedades diarreicas son, dentro del ámbito de la salud pública, una de las más vitales, considerando que las enfermedades diarreicas siguen siendo una de las preocupaciones más significativas de salud pública a nivel mundial, contribuyendo sustancialmente a la morbilidad y mortalidad, particularmente en niños

menores de cinco años.

A criterio de Álava (2021), el factor más peligroso es la pérdida de electrolitos causado por la deshidratación, por lo que la rehidratación es uno de los puntos que primero se deben atender, es necesario aclarar que para llevar a efecto este proceso, se debe saber la causa de la EDA.

La educación y las actividades de prevención también son muy importantes en la gestión de la diarrea. Las campañas de educación en higiene deben centrarse en el uso adecuado del agua, especialmente su consumo, el manejo adecuado de los alimentos y el lavado de manos.

Las políticas públicas deben centrarse en proporcionar estos servicios básicos a toda la población, especialmente en las áreas más vulnerables, para reducir la carga global de las enfermedades diarreicas y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

2.3.5. Modelo de atención familiar: Fortalecimiento de la atención familiar en el cuidado de la salud familiar

La mejora de la atención centrada en la familia en relación con la atención médica es un enfoque destinado a mejorar la calidad de vida de los miembros de la familia promoviendo prácticas de salud en el hogar.

Según Martin (2024) El trabajo a la par con otros profesionales de la salud, como médicos y enfermeros, es fundamental para el refuerzo de la atención familiar. Estos, con el enfermero y otros integrantes del sistema de salud, ejercen una función clave para el acompañamiento de la atención familiar. La atención familiar subraya la buena conexión que debe haber entre el profesional de la salud y la familia para que la atención que se brinda sea más domiciliaria y familiar. Comprobaremos que el acompañamiento familiar estimula la colaboración a la atención, así como la efectividad de la intervención.

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

En su Artículo 32, declara la salud como un derecho fundamental del Estado que está conectado al ejercicio de otros derechos como la nutrición, la educación, la seguridad social y

un ambiente saludable. Esto significa que el Estado es responsable de diseñar e implementar políticas públicas que salvaguarden el bienestar de la población, especialmente de los grupos vulnerables.

Además, el Artículo 38 destaca que las políticas públicas y los programas de salud específicos que abordan las necesidades de la población, así como otras consideraciones de género, etnia y contexto geográfico, deben ser atemporales. La protección de la salud infantil debe ser una preocupación primaria y solo es posible si se asegura la educación y promoción de la salud materna descrita, que es fundamental para la prevención de enfermedades como las diarreas que afectan a los niños.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (LOS) (2015)

De acuerdo con la regulación establecida por el Sistema Nacional de Salud en la “LOS” el artículo 69 establece que la dirección integral de salud, o atención integral o abarcadora de salud, implica la priorización de la participación en el sistema de salud de la población, en el control de los problemas de salud pública que demandan, casos de enfermedades diarreicas agudas. Esta ley se centra en la alta incidencia de fracaso en la prevención a nivel poblacional y la necesidad de fomentar la práctica de la salud entre la población, con especial atención a los niños vulnerables que tienen menos de cinco años de edad. Además, la ley presta atención a la investigación epistemológica de los factores causales, la prevalencia y el impacto socioeconómico de las enfermedades, que está relacionada con el conocimiento materno; la educación de las madres sobre los programas de prevención es crítica en la lucha contra la alta incidencia de estas enfermedades.

2.4.3. Ley Orgánica de la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2003)

En su Artículo 7 menciona la provisión de atención integral en salud, incluyendo la educación y prevención de enfermedades para niños y niñas. La salud infantil es prioritaria para el Estado, que debe asegurar el acceso a la atención de prevención, seguimiento y tratamiento de salud.

La integración de conocimientos maternos relacionados a enfermedades diarreicas agudas es en parte, es el reconocimiento de estas patologías y su prevención por las madres, lo que se traduce en el ejercicio de los derechos que asiste a la atención médica que es, preventiva, a la que debe acceder en tiempo y forma.

2.4.4. Ley de Alimentación Escolar (2017)

Como se indica en el Artículo 3 el gobierno tiene la responsabilidad de garantizar la adecuada nutrición de los niños, prestando especial atención a aquellos en edad escolar, lo que ayuda indirectamente en la prevención de enfermedades diarreicas. Una buena nutrición permite a los niños reforzar sus sistemas inmunológicos y ayuda a prevenir enfermedades. La educación materna sobre nutrición familiar ayuda en la prevención de enfermedades diarreicas y en la mejora de la salud infantil y la reducción de la mortalidad infantil asociada con estas enfermedades.

2.5. Formulación de la Hipótesis

H0: El conocimiento materno no está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas.

H1: El conocimiento materno está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas.

2.6. Variables

- Variable Independiente: Conocimiento materno
- Variable Dependiente: Enfermedades diarreicas agudas

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la Variable Independiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión operacional		
			Dimensión	Indicadores	Técnica
El conocimiento materno está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Centro de Salud José Luis Tamayo	Variable Independiente: Conocimiento materno	Nivel de información que posee la madre sobre causas, síntomas, prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.	Sintomatología	Decaimiento Falta de apetito Vómito Fiebre Dolor de barriga Deshidratación Irritabilidad	Cuestionario estructurado validado
			Causas	Alimentos en mal estado Se llevan cosas sucias a la boca Comida de la calle No lavar los alimentos No lavarse las manos	
			Medidas preventivas	Lavado de manos Vacunación, Eliminación de heces, Lactancia.	

Fuente: Elaboración del investigador

Tabla 2.

Operacionalización de la Variable Dependiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión operacional		
			Dimensión	Indicadores	Técnica
El conocimiento materno está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Centro de Salud José Luis Tamayo	Variable dependiente: Enfermedades diarreicas agudas	Afecciones caracterizadas por evacuaciones líquidas frecuentes causadas por infecciones gastrointestinales, en niños menores de 5 años.	Deposiciones	Frecuencia (>3 al día), consistencia líquidas, blandas	Ficha de recolección de datos (Entrevista a la madre)
			Tipos	Diarrea acuosa aguda Diarrea persistente Diarrea disentérica o disentería	
			Etiología	Infección Malnutrición Fuentes de agua Intolerancia a la lactosa	
			Complicaciones	Deshidratación Desnutrición Convulsiones Insuficiencia renal aguda	
			Signos de alarma	Presencia de mucha sed, palidez, orina escasa, llanto continuo, somnolencia.	

Fuente: Elaboración del investigador

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El enfoque que se utilizó en esta investigación es exclusivamente cuantitativo por medir numéricamente el conocimiento que poseen las madres respecto a las diarreas agudas y cómo incidieron en los menores de 5 años. Este enfoque permitió obtener información cuantitativa que fue sometida a análisis estadísticos con el fin de encontrar relaciones entre las variables que se estudiaron.

También se usó el diseño no experimental y transversal porque se encontraron datos sobre la captación de la información de forma unilateral y no se afectó en su naturaleza. Esta justificación respondió a que se desea en primer lugar describir y en segundo lugar relacionar el conocimiento que poseen las madres sobre el niño.

3.2. Diseño de investigación

Se utilizó el método descriptivo, ya que fue posible caracterizar el nivel de conocimiento materno a lo largo de las dimensiones de definición y causas, medidas preventivas y tratamiento del conocimiento materno.

Asimismo, se aplicó el método correlacional al estudio, para establecer si existió una relación significativa entre el conocimiento materno y la incidencia de EDA en los niños. Estos métodos fueron justificados porque son adecuados para estudiar fenómenos sociales y de salud sin manipular las variables y, por lo tanto, manteniendo la objetividad del estudio.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población objeto de estudio estuvo constituida por todas las madres de niños menores de 5 años que reciben atención en el Centro de Salud José Luis Tamayo, ubicado en Salinas, durante el primer semestre del 2025. Según los registros del Centro de Salud, se estima que 47 niños menores de 5 años fueron atendidos. Esta población incluyó a madres de niños que han sufrido enfermedades diarreicas agudas, con el fin de comparar su nivel de conocimiento sobre prevención, manejo y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

3.4. Tipo de Muestreo

Con el objetivo de obtener una muestra representativa y dada la accesibilidad de la población, se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó a 45 madres que cumplieron con los siguientes criterios:

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años con EDA que asistan al Centro de Salud José Luis Tamayo durante el primer semestre del 2025.
- Madres de los niños con DEA dispuestas a participar y que firmaron el consentimiento informado
- Madres de los niños que no abandonaron el tratamiento sobre EDA

3.5.2. Criterios De Exclusión

- Niños mayores de 5 años con EDA que asistan al Centro de Salud José Luis Tamayo durante el segundo periodo del 2024.
- Madres de los niños con DEA que no están dispuestas a participar y que se negaron a firmar el consentimiento informado
- Madres de los niños que abandonaron el tratamiento sobre EDA

3.6. Técnicas de recolección de datos

Cuestionario de Conocimiento Materno sobre Enfermedades Diarreicas Agudas: Se trata de un instrumento concebido para evaluar el grado de conocimiento de las madres en relación con las Enfermedades de la Conducta Alimentaria (EDA) en niños menores de cinco años. El propósito de este cuestionario es evaluar el conocimiento materno acerca de las causas, los indicadores de alarma, las estrategias preventivas y el tratamiento apropiado para las Enfermedades de la Conducta Alimentaria (EDA). La composición habitual del cuestionario se compone de entre 9 y 20 ítems, que frecuentemente son de opción múltiple o de tipo verdadero/falso. Este instrumento permite la evaluación de elementos cruciales tales como las causas prevalentes de la diarrea, los indicadores de deshidratación, las sugerencias relativas a

la lactancia materna durante episodios diarreicos y las estrategias preventivas que deben implementarse para prevenir la diseminación de enfermedades.

El cuestionario ha sido validado por expertos en salud pública y pediatría, quienes han garantizado la pertinencia y comprensibilidad de los ítems en el contexto de la población objetivo. Adicionalmente, la fiabilidad del instrumento ha sido corroborada en diversas investigaciones, resultando en un coeficiente Alfa de Cronbach que oscila entre 0.46 y 0.83, lo que sugiere una fiabilidad de nivel medio a alto. Este instrumento ha sido empleado en una variedad de contextos, predominantemente en investigaciones de salud pública y en la evaluación de programas educativos orientados a la salud infantil.

Para su implementación en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas (2024-2025), se sugiere un cuestionario que incluya una serie de interrogantes que aborden los temas previamente citados. Algunas de las interrogantes comprenden: "¿Cómo se define la diarrea?", "¿Cuál es una etiología frecuente de la diarrea en niños menores de 5 años?", "¿Qué indicadores sugieren deshidratación?", "¿Es aconsejable interrumpir la lactancia materna durante un episodio de diarrea?" y "¿Cuál es el tratamiento apropiado para la diarrea en niños menores de 5 años?", entre otras interrogantes. Las respuestas correctas representan un punto, mientras que la puntuación total permite categorizar el conocimiento en tres niveles: bajo (0-3 puntos), medio (4-6 puntos) y alto (7-9 puntos).

Este instrumento de evaluación constituye un instrumento valioso para discernir las áreas en las que las madres necesitan una mayor instrucción sobre las Enfermedades de la Diarrea y, basándose en los hallazgos, se pueden diseñar programas educativos orientados a potenciar el conocimiento materno y disminuir la prevalencia de enfermedades diarreicas en la población infantil.

3.7. Instrumento de recolección de datos

El Cuestionario de Conocimiento Materno sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) es un instrumento estructurado concebido para evaluar el grado de comprensión materna respecto a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Mediante una serie de interrogantes, este cuestionario aspira a discernir la comprensión de las madres respecto a diversos aspectos vinculados a las Enfermedades de la Conducta Alimentaria (EDA), abarcando tanto las causas como las estrategias de prevención y el tratamiento apropiado.

El instrumento realiza una evaluación de diversas áreas fundamentales. Inicialmente, se centra en las causas prevalentes de las Enfermedades de la Diarrea Aguda (EDA), evaluando el conocimiento materno acerca de los agentes patógenos y factores que pueden provocar diarrea en los niños. Además, se trata la detección de indicadores de alarma y deshidratación, lo cual posibilita la evaluación de la capacidad de las madres para identificar síntomas que podrían sugerir una deshidratación severa u otras complicaciones vinculadas con la diarrea.

Un componente esencial del cuestionario se dedica a las medidas preventivas, evaluando el conocimiento materno sobre prácticas como el lavado de manos, la higiene alimentaria y las estrategias para prevenir la diseminación de infecciones. En última instancia, el cuestionario se centra en el tratamiento apropiado para la diarrea, incorporando la rehidratación oral, la relevancia de mantener la lactancia materna, además de la gestión adecuada de la diarrea en el entorno doméstico.

Este instrumento de evaluación suele abarcar entre 9 y 20 ítems, que pueden ser clasificados como de opción múltiple o de tipo verdadero/falso. Cada interrogante se evalúa con un puntaje de 1 por cada respuesta correcta, mientras que las respuestas incorrectas o desconocidas son valoradas con 0 puntos. La puntuación total fluctúa, y en función de los hallazgos, el grado de conocimiento de las madres se categoriza en tres categorías: alto, medio o bajo.

En su totalidad, el cuestionario se emplea como un instrumento diagnóstico que facilita la evaluación del grado de conocimiento de las madres respecto a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). A partir de los hallazgos derivados, es factible concebir estrategias pedagógicas y de intervención sanitaria para optimizar la comprensión y el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil.

3.8. Aspectos éticos

No hubo riesgos físicos o psicológicos para los participantes en este estudio, ya que solo se recopiló su información demográfica y clínica a través de cuestionarios estructurados y entrevistas sin ningún procedimiento clínico u otro invasivo. Al entablar el acercamiento a las madres de los menores a fin de conocer su nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA), con la finalidad de si están aptas de cómo actuar ante una crisis de esta naturaleza.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis y presentación de resultados

Respondiendo al primer objetivo identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre EDA en menores de 5 años se obtuvo como resultados que el 40% manifestó que la diarrea se la define como las deposiciones líquidas que se realizan más de 3 veces al día, De igual manera el 41% considera que la Deshidratación y/o Desnutrición son complicaciones que causa la diarrea si no es tratada a tiempo. En cuanto a cómo está considerada la deshidratación, se evidenció que es la pérdida de líquidos y sales en el cuerpo, por lo que se la debe hidratar de inmediato a fin de recuperar los líquidos perdidos, y así recuperar la salud y bienestar del infante.

En cuanto al lugar que debe de acudir cuando su niño tiene diarrea, el 79% manifestó que, al Centro de Salud, considerando esto es lo más apropiado para poder evitar las complicaciones y así mejorar la calidad de vida del infante. El 57% de las encuestadas manifestó que antes de preparar los alimentos, antes de comer e inmediatamente después de ir al baño fueron los momentos indicados para lavarse las manos con la finalidad de prevenir las diarreas (EDA) en los infantes.

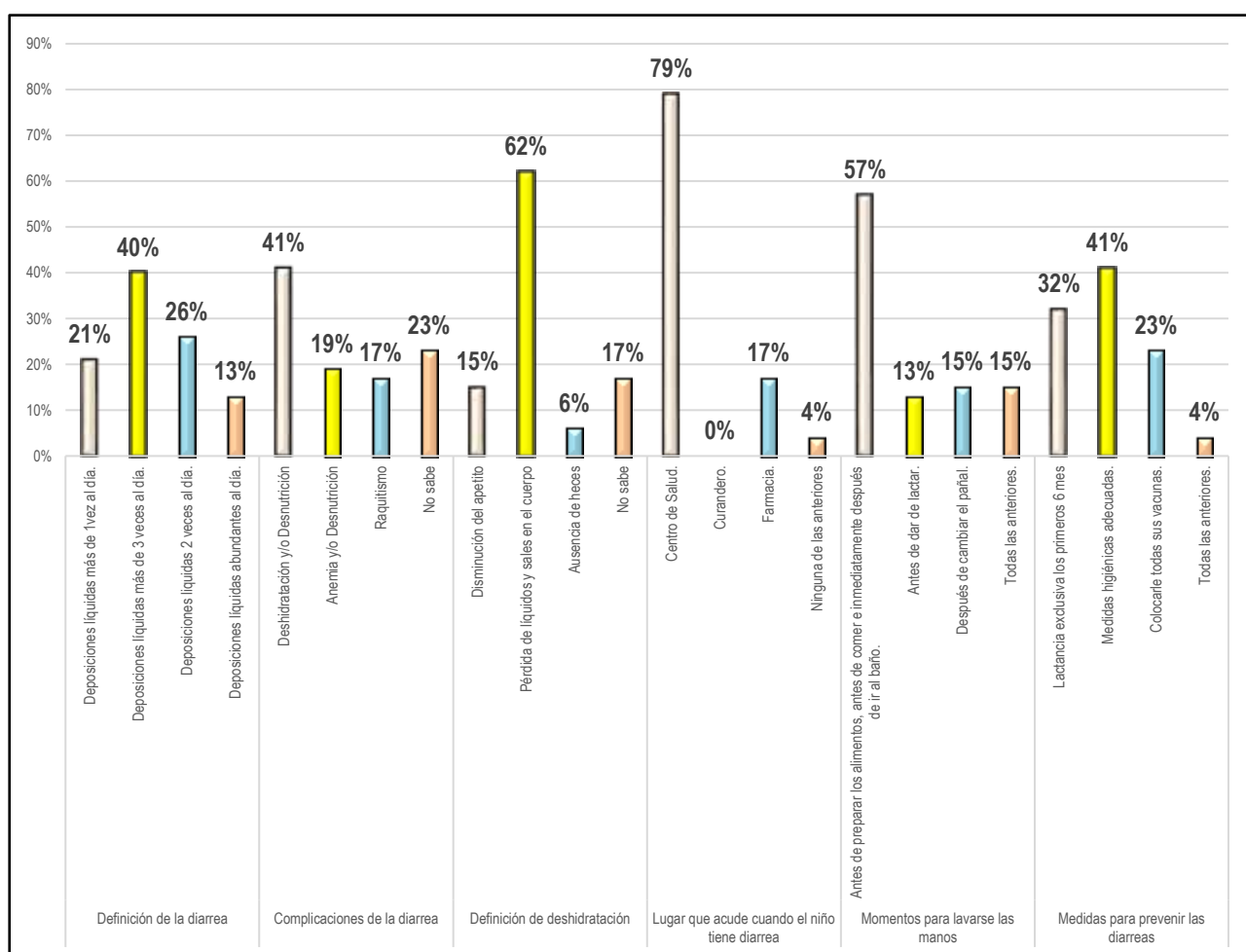
Así mismo sobre qué medidas son las más adecuadas que ayudarán a prevenir las diarreas en los niños, el 41% respondió que lo más importante eran las medidas higiénicas, permitiendo tener una casa más limpia, ordenada, donde se evite el hacinamiento, se trate de la mejor manera la manipulación de los alimentos, el uso adecuado de la manipulación de los desechos orgánicos, el consumo de agua potable, y de otros factores que pueden incidir en la calidad de vida de los infantes.

Lo que reafirma lo expuesto por el referente teórico Lujan (2023), quien expresa que el empoderamiento de las madres y cuidadores es otro componente clave en las estrategias comunitarias centradas en la prevención. Enseñar a las progenitoras, la calidad de la lactancia materna, la nutrición adecuada y el uso de soluciones de rehidratación oral las convierte en agentes de cambio activos dentro de sus familias y comunidades, lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de las personas.

Estos grupos de apoyo comunitario formados para compartir e intercambiar experiencias y conocimientos pueden ser muy poderosos y útiles ante situaciones de crisis por las enfermedades diarreicas agudas, por lo que las madres deben aprender unas de otras y refuerzan buenas prácticas preventivas como la detección temprana de la deshidratación y la urgencia de atención médica para salvaguardar la vida de los infantes y así promover un crecimiento sano y saludable para madre – hijo, donde esta relación se solidifique, creando vínculos afectivos sólidos.

Gráfico 1.

Distribución Nivel de conocimientos



NOTA: Elaborado por: Angie Juliet Marin Delgado – Programa estadístico SPSS-23

Siguiendo con el análisis de los resultados y dando respuesta al segundo objetivo específico sobre describir la frecuencia y las características clínicas de los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Con relación a las frecuencias de las EDA, durante este episodio de diarrea, el 49% expresó que se da en periodos de 6 – 8 veces

al día lo que provocó que los infantes de descompensen y pierdan líquidos, los cuales deben ser repuesto a través de sueros orales, hasta que se los lleve a un Centro de Salud a recibir atención médica.

Así mismo, el 40% de las encuestadas expresó que los infantes presentaron episodios de diarrea durante 2 días seguidos, agravándose la situación, por lo que se tuvo que acudir al Centro de Salud más cercano a fin de recibir el tratamiento adecuado y preservarle la vida, debido a su precaria condición. Mientras que el 24% manifestó que las heces de sus hijos son líquidas, situación que preocupó a las familias, por lo que se decidió trasladarlo al sistema de salud pública para recibir la atención adecuada.

Ante esta situación, el 32% de las encuestadas manifestó que los niños menores de 5 años, al ser diagnosticado con EDA, establecen que la complicación más común que presentaron fue la fiebre, y en menor proporción los vómitos, seguido de los dolores de estómago, por lo que al interior de la vida familiar deben tomar medidas en relación al aseo y así evitar este tipo de situaciones extrema.

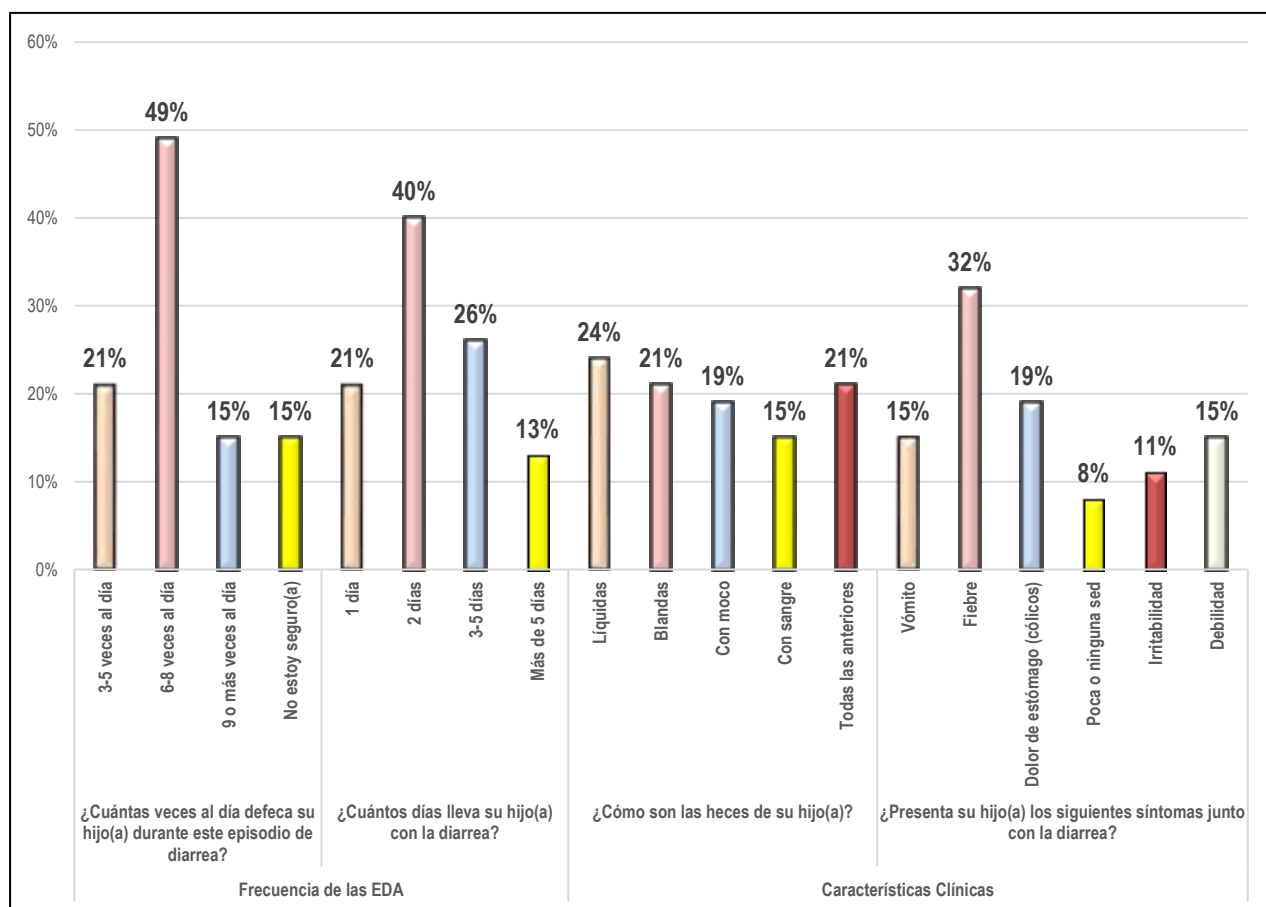
Estos valores reafirman lo expuesto por el referente teórico (Rodriguez, 2020), quien expresa que el papel de la educación formal e informal en relación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) es fundamental para disminuir tanto la incidencia como las complicaciones asociadas a estas enfermedades, particularmente en menores de 5 años, porque le daría las herramientas adecuadas a las madres para saber cómo actuar ante un caso de esta índole y no dejar que la salud de los infantes se agrave al no prevenir estas y otras enfermedades infectocontagiosas.

Para Goyes (2022), expresa sobre la misma temática de estudio, que a través del MSP del Ecuador, se evidencian la puesta en marcha de estos programas informales que incluyen sesiones de enseñanza y campañas de concientización dirigidas a educar a madres y cuidadores sobre cómo reconocer la deshidratación, cuándo administrar soluciones de rehidratación oral y el papel crítico de la lactancia materna la misma que ayuda a mejorar su sistema inmunológico durante los primeros seis meses.

Basados en este criterio se menciona que un buen conocimiento de las madres establece menor incidencia de las EDA en niños menores de 5 años, lo que permite una mejor estabilidad en el hogar y una mejor calidad de vida en el hogar.

Gráfico 2.

Frecuencia y características clínicas



NOTA: Elaborado por: Angie Juliet Marin Delgado – Programa estadístico SPSS-23

En el contexto de analizar los resultados sobre el Objetivo Específico 3, donde se evalúa el grado de comprensión materno y la presencia de EDA, en menores de 5 años, esto se los visualiza en el Gráfico 3: Con relación a la presencia de EDA durante los últimos tres meses, el 74% expresó que si los ha manifestado en este periodo de tiempo, lo cual es preocupante porque es inconcebible que un infante pueda repetir de manera constante las EDA, por lo que se deben establecer las causas de porque se presenta el problema de manera reiterativa.

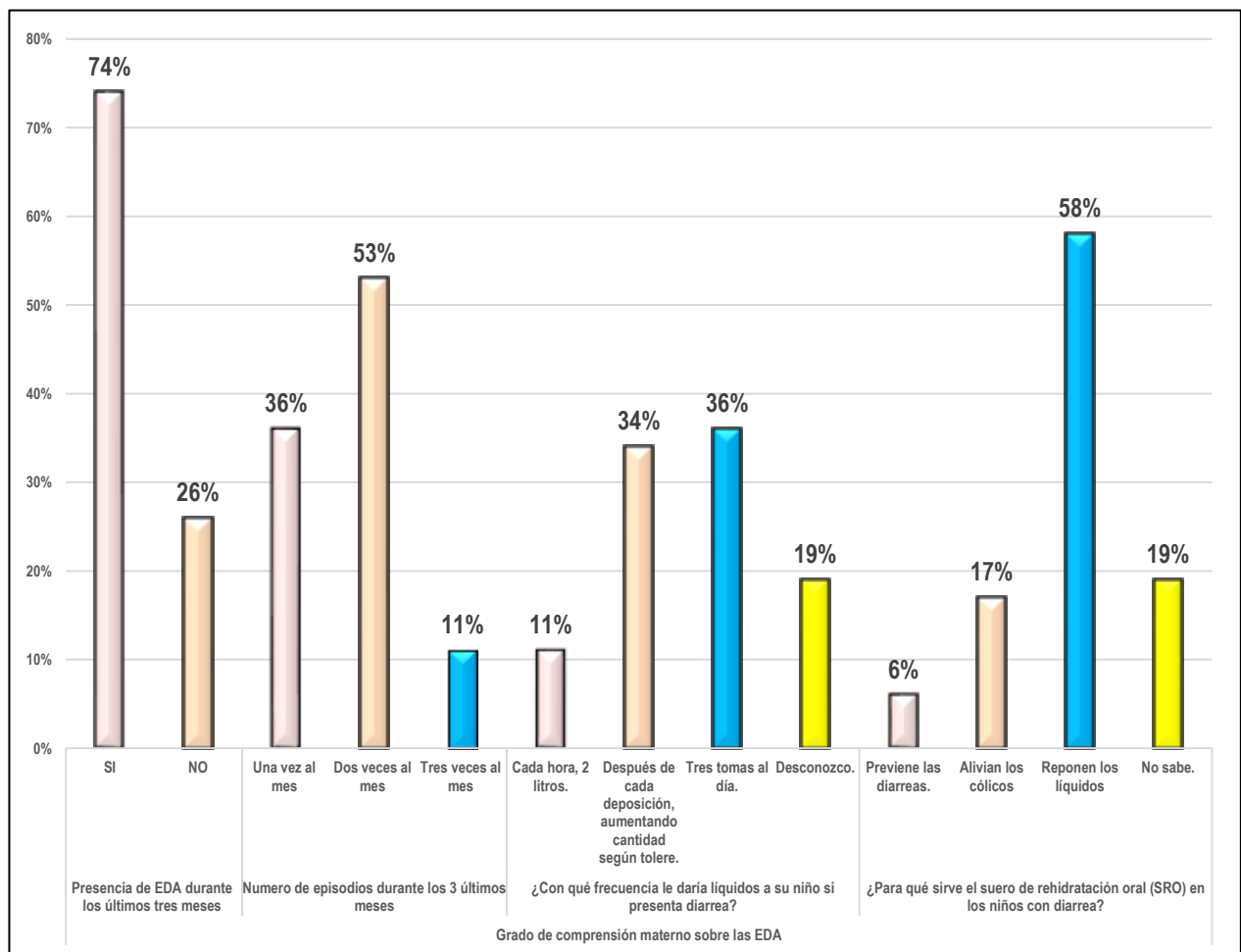
De igual manera se expresa que el número de episodios de las EDA durante los últimos 3 meses fueron de dos veces al mes (53%), estos resultados reafirman lo expuesto en la pregunta anterior por cuanto son repetitivos los casos de que los infantes estén de manera continua en las salas de emergencia de los hospitales por situaciones de esta naturaleza, esto evidencia de que al interior del hogar existe la problemática de que no se toman las medidas adecuadas para proteger la salud de los niños. Mientras que el 36% de las madres encuestadas expresó que le daría tres tomas de líquido al día si el niño presenta diarrea; y que el 58% expresó

que el suero de rehidratación oral (SRO) en los niños con diarrea sirve para reponer los líquidos, mejorando la condición del infante hasta que se lo traslade a un centro de salud a fin de recibir el tratamiento.

Estos resultados reafirman lo expuesto por el referente teórico Quintero (2020), quien propone que, para prevenir y controlar las EDA, se debe mejorar el saneamiento, el abastecimiento de agua bebible y la higiene general, incluyendo el lavado de manos. En cuanto a las sanitarias que se consideran como medidas de prevención, estas ya incorporan la promoción exclusiva de la lactancia materna durante los 6 primeros meses, dada la protección que la lactancia materna ofrece contra las infecciones diarreicas. El lavado de manos y cocción de alimentos es primordial al momento de disminuir la presencia de EDA, debido a que de esta manera se previene la adquisición de microorganismos causantes de la enfermedad.

Gráfico 3.

Grado de comprensión materno y la presencia de EDA



NOTA: Elaborado por: Anggie Juliet Marin Delgado – Programa estadístico SPSS-23

4.2. Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se hace necesario utilizar el programa SPSS-23, donde se puede establecer el coeficiente de correlación del Rho de Spearman, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA), donde se menciona la hipótesis:

Ho: El conocimiento materno no está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas.

Hi: El conocimiento materno está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas.

Tabla 3.

Comprobación de la hipótesis

		Correlaciones		
			Conocimiento materno	Enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Conocimiento materno	Coeficiente de correlación	1,000	,816**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	47	47
	Enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	,816**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	47	47

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NOTA: Elaborado por: Anggie Juliet Marin Delgado – Programa estadístico SPSS-23

Apreciaciones:

En la Tabla 3 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable El conocimiento materno y la variable Enfermedades diarreicas agudas sobre los 47 sujetos de estudio. Luego de realizar la matriz de las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada, se procedió a ingresar estos datos al programa estadístico SPSS – 23, donde se puede obtener una serie de cálculos, mediciones y valores, facilitando el trabajo del investigador. En este caso se estableció obtener la comprobación de la hipótesis, mediante el coeficiente de correlación del Rho de Spearman del programa estadístico SPSS - 23.

Una vez realizado todos los procedimientos se obtuvo automáticamente la Tabla 3, donde se evidencia los siguientes valores: El P valor o sig (bilateral) obtenido que resulto 0,002,

el cual se compara con el parámetro SPSS ($1\% = 0,01$). Al obtener en esta comparación que el valor resultante es menor a $0,01$ se rechaza la hipótesis general nula **H₀**: El conocimiento materno no está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general positiva **H₁**: El conocimiento materno está relacionado con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas.

El valor de Rho de Spearman, $r = 0,816^{**}$, lo que es considerablemente alta y significativa, por lo que se establece que a mayor conocimiento menor incidencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los infantes menores de 5 años.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se encontró que las madres acudieron al Centro de Salud más cercano cuando su niño presentó diarrea, a fin de proporcionar la atención médica oportuna. Que los momentos indicados para lavarse las manos con la finalidad de prevenir las diarreas en los niños fueron antes de preparar los alimentos, de comer e inmediatamente después de ir al baño; lo que generó complicaciones porque esta patología no fue tratada a tiempo, generando una serie de situaciones que pusieron en riesgo la vida de los infantes infectados

En relación a la frecuencia, las defecaciones se manifestaban de 6 – 8 veces al día; mientras que el número de episodios durante los 3 últimos meses fueron de dos veces al mes; así mismo se encontró que en determinadas familias los niños llevan 2 días con la diarrea, lo que preocupaba a las madres que a pesar del uso de la rehidratación no veían mejoría. En cuanto a las características clínicas de los niños menores de 5 años estas evidenciaron en que las heces de los niños eran líquidas; presentaban fiebre acompañadas de otras complicaciones propias de las EDA.

Se evidenció que el grado de comprensión materno y la presencia de EDA, en menores de 5 años, se los pudo catalogar que están dentro de un nivel medio, pues a veces se actúa de manera prolija y en otros casos se deja pasar mucho tiempo antes de tomar una decisión acertada; pues, las EDA se presentaron durante los últimos tres meses. en algunos casos han sido leves y otros han necesitado hospitalización. Que el número de episodios durante los 3 últimos meses fueron de dos veces al mes. Que la rehidratación oral (SRO) en los niños con diarrea sirve para reponer los líquidos, pero no en todos los casos ha surgido el efecto esperado y que complico el cuadro clínico del infante.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas educativos continuos en la comunidad, enfocados en proporcionar información clara sobre los criterios, diagnósticos y prevención de la EDA, además del uso correcto de soluciones de rehidratación, para que las madres puedan aplicar prácticas adecuadas para prevenir la deshidratación y manejar de manera efectiva los episodios de diarrea en sus hijos, hasta que se los pueda trasladar a un Centro de Salud a recibir el tratamiento adecuado de la dolencia que padece.

Es fundamental capacitar a las madres en la administración adecuada de líquidos y en las señales de alarma para que puedan actuar rápidamente, para evitar la deshidratación y que los infantes no se descompensen por la pérdida de líquidos y buscar atención médica cuando sea necesario. Además, se recomienda mejorar la educación sobre las EDA, para prevenir, tratar y atender en caso se requiere sobre el manejo adecuado de los medicamentos básicos que pueden ingerir los infantes menores de 5 años hasta que llegue a una casa asistencial de Salud y pueda ser vigilado y controlado hasta superar la crisis.

Se sugiere al MSP a que en las Unidades de Salud se realicen talleres educativos prácticos que aborden de forma directa el manejo de la diarrea en el hogar, enfatizando la importancia de la hidratación continua y el uso correcto del suero oral. Estos talleres deben adaptarse al contexto local, ser accesibles y utilizar métodos visuales para facilitar el aprendizaje y la aplicación de las prácticas preventivas; además de promover la lactancia materna exclusiva para los niños menores de 6 meses, pues esto ayudará a tener una mejor protección del niño.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, P. (2025). *Salud y Sustentabilidad (Band 9)*. Cuvillier Verlag. Obtenido de https://books.google.es/books?id=nKdVEQAAQBAJ&dq=seg%C3%BAAn+la+OMS+en+su+informe+de+2023.+La+OMS+refuerza+que,+el+acceso+a+agua+potable,+san+eamiento,+y+educaci%C3%B3n+materna+en+salud+son+medidas+que+podr%C3%ADan+reducir+esta+carga&lr=lang_es&hl=es&source
- Álava, P. (2021). Terapia de rehidratación en niños, ¿oral o intravenosa? *RECIMUNDO*, 7(1), 706–715. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.706-715](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.706-715)
- Begum, M., Abdul, N., & Rahman, S. (2025). Factors influencing the adoption and acceptance of eHealth in Malaysia: a systematic review. *Critical Public*, 35(1). doi:<https://doi.org/10.1080/09581596.2025.2519780>
- Beltrán, M. (2022). Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico. *Edneuro*, 8(2). Obtenido de <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/430>
- Bohorquez, C. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 85-95. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732359>
- De La Guardia, M. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Ferrando, C. (2023). Factores que inciden en la enseñanza de la higiene en estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 8(2). doi:<https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8s2/2542-3088-raiko-8-s2-594.pdf>
- Gil, M. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1). doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Goyes, R. (2022). Efectividad de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades. *Boletín médico*, 13(5), 899-907. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418931/578-1715-1-pb.pdf>
- Hernández, J. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2), 490-504. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Kumar, R. (2024). *Hygiene practice and diarrhea prevalence among underfive children in Myanmar: a cross-sectional study*. Obtenido de

- <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-05158-3>
- Lagos, M. (2020). Respuesta inmune y alergia a vacunas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 256 - 269. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.04.003>
- Lujan, E. (2023). *Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años*. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12778/3/IV_FCS_502_TE_Lujan_Medina_Ramirez_2023.pdf
- Martin, A. (2024). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Elsevier Health Sciences. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=LQcSEQAAQBAJ&dq=La+mejora+de+la+atenci%C3%B3n+centrada+en+la+familia+en+relaci%C3%B3n+con+la+atenci%C3%B3n+m%C3%A9dica+es+un+enfoque+destinado+a+mejorar+la+calidad+de+vida+de+los+miembros+de+la+familia+promoviendo+pr%C3%A1>
- Medina, O. (2025). Autocuidado de las Madres en Puerperio Inmediato internadas en un hospital público Corrientes 2024. *Notas de Enfermería*, 26(45). doi:<https://doi.org/10.59843/2618-3692.v26.n45.49223>
- Mokomane, M. (2017). The global problem of childhood diarrhoeal diseases: emerging strategies in prevention and management. *Pubmed central*, 7(5), 29–43. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5761924/>
- Molina. (2019). Deshidratación. Rehidratación oral y nuevas pautas de rehidratación parenteral. *Pediatr Integral*, 23(2). Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/deshidratacion-rehidratacion-oral-y-nuevas-pautas-de-rehidratacion-parenteral/>
- Nanda. (2024). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026*. Elsevier Health Sciences,. Obtenido de https://books.google.es/books?id=N8wtEQAAQBAJ&dq=Las+estrategias+globales+para+el+control+de+las+EDA+est%C3%A1n+dise%C3%B1adas+para+abordar+tanto+las+causas+inmediatas+como+las+subyacentes+de+estas+enfermedades&lr=lang_es&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Nazate, Z. (2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles. *Boletín médico*, 12(4), 714-720. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412407/546-1673-1-pb.pdf>
- Olaiz, G. (2020). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud pública Méx*, 62(1). Obtenido de

<https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/25-35/es/>

Organización Panamericana de la Salud . (2024). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Ponce, J. (2019). Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. *RECIMUNDO*, 3(4), 212 - 232. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.212-232](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.212-232)

Quintero, E. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432017000200003&script=sci_arttext

Rodriguez, A. (2018). Estrategia educativa para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo. *METANOIA*, 1(1). Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/yovao,+5+ESTRATEGIA++EDUCATIVA++PARA++LA+PREVENCION%3%93N+DE+LA+ENFERMEDAD+DIARREICA+AGUDA+EN++LOS+NI%3%91OS+MENORES++DE++CINCO++A%3%91OS++QUE+A.pdf>

Solis, A. (2019). El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chiclayo – 2017. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 37-44. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.215>

Yard, T. (2021). Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Rev Méd Cient [Internet]*, 34(1), 1 - 8.

Zubillaga, A. (2021). Nivel de conocimiento de las madres sobre el estado de deshidratación en niños con diarrea. *Boletín Médico De Postgrado*, 37(1), 50 - 55. Obtenido de <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2881>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso para elaboración de tesis



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 231–CE-UPSE-2025.
La Libertad, 23 de junio de 2025

Dir.
Antonio Palomeque
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CONOCIMIENTO MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS 2024-2025	Anggie Juliet Marin Delgado	Lic. Yanelis Suarez Angeri, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **ANGGIE JULIET MARIN DELGADO**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE | *Crece sin límites!*

f @ t v www.upse.edu.ec

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Principal: Anggie Julieth Marin Delgado

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y no conlleva ningún riesgo físico. Como parte de la investigación, se le pedirá que complete un cuestionario en el cual responderá preguntas sobre sus conocimientos, además de algunos datos demográficos. Se estima que responder el cuestionario le tomará aproximadamente 30 minutos.

Es fundamental para nosotros garantizarle que toda la información que comparta será manejada con la más estricta confidencialidad. Los datos se conservarán en un entorno seguro y serán usados exclusivamente con fines de investigación. Su identidad no será revelada en ninguna publicación ni informe del estudio, y los resultados serán presentados de manera general para asegurar el anonimato de todos los participantes.

Queremos enfatizar que su participación en el estudio es completamente voluntaria, y puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia para usted o para el acceso a la atención médica que recibe. Si tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio o su participación, puede contactar al investigador principal mediante la información proporcionada.

Al firmar este consentimiento, usted confirma que ha leído y comprendido la información presentada y que acepta participar en el estudio. Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración, ya que su contribución es invaluable para nuestra investigación y para la salud de los niños.

Fecha: _____

Participante: _____

Firma: _____

Anexo 3. Cuestionario de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA)

INSTRUMENTO QUE UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

Encuesta:

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas de acuerdo al tema que se investiga, haga un círculo en la respuesta que considere correcta.

SINTOMATOLOGÍA

1. ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

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

2. ¿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

3. ¿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

4. ¿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

5. ¿Qué cuidados usted realiza con los alimentos?

- a) Observa el estado de los alimentos
- b) Cubre los alimentos
- c) Lava los alimentos antes de guardarlos
- d) Cocina los alimentos
- e) Guarda los alimentos en un lugar fresco
- f) Desconoce

6. Indique usted los momentos cuando se lavan las manos:

- a) Antes de manipular los alimentos o bebidas.
- b) Antes de la lactancia materna.
- c) Antes y después de comer.
- d) Después de ir al baño.
- e) Después de jugar.
- f) Después de acariciar a una mascota

MEDIDAS PREVENTIVAS

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

- a) En un tacho con tapa.
- b) Lo deja al aire libre.
- c) Lo desecha en cualquier lugar.
- d) Lo tira al piso, al lado de su cama hasta que pasa el basurero.

8. Durante los primeros 6 meses de vida de un niño, se le debe dar exclusivamente lactancia materna:

- a) Sí
- b) No
- c) Desconoce

9. ¿Por qué son necesarias las vacunas?

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

TIPOS

10. Señale en qué casos se debe llevar rápidamente al niño con diarrea al centro de salud o 1médico:

- 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.

11. ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?

- a) Peligro de muerte
- b) Infección.
- c) Muerte inmediata.
- d) Deshidratación leve.

ETIOLOGÍA

12. ¿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

13. ¿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.

14. ¿Por qué cree usted que es importante prevenir la diarrea en los niños?

- a) Evita ausentismo escolar.
- b) Evita gastos económicos por el tratamiento.
- c) Evita complicaciones como la deshidratación.
- d) Todas las anteriores.

COMPLICACIONES

15. 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.

16. De los siguientes signos cual o cuales considera que corresponde a la deshidratación:

- a) Mareo
- b) Pálido o cambio de coloración del niño
- c) Irritabilidad
- d) Sueño
- e) Respiración rápida
- f) Piel seca y arrugada
- g) No orina
- h) Desconoce

TIPOS

17. 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.

18. ¿Qué indica la presencia de sangre en las deposiciones?

- a) Peligro de muerte
- b) Infección.
- c) Muerte inmediata.
- d) Deshidratación leve.

ETIOLOGÍA

19. ¿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

20. ¿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.

21. ¿Por qué cree usted que es importante prevenir la diarrea en los niños?

- a) Evita ausentismo escolar.
- b) Evita gastos económicos por el tratamiento.
- c) Evita complicaciones como la deshidratación.
- d) Todas las anteriores.

COMPLICACIONES

22. 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.

23. De los siguientes signos cual o cuales considera que corresponde a la deshidratación:

- a) Mareo
- b) Pálido o cambio de coloración del niño
- c) Irritabilidad
- d) Sueño
- e) Respiración rápida
- f) Piel seca y arrugada
- g) No orina
- h) Desconoce

DEPOSICIONES

24. ¿La diarrea se define como?

- a) Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
- b) Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
- c) Deposiciones líquidas 2 veces al día.
- d) Deposiciones líquidas abundantes al día.

25. 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

Esta encuesta fue validada en la Universidad privada Norbert Wiener, de la autoría de Medina Medina Consuelo (2024) con el tema: “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”

Anexo 4. Evidencia Fotográfica



Imagen 1. Visita al C.S José Luis Tamayo



Imagen 2. Recolección de información



Imagen 3. Aplicación de encuestas a madres de niños menores de 5 años



Imagen 4. Diálogo con madres participantes

Anexo 5 Certificado de Antiplagio



La Libertad, 04 de Agosto del 2025

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CONOCIMIENTO MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO, SALINAS 2024-2025**, elaborado por las **MARIN DELGADO ANGGIE JULIET**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO MAGISTER+**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **4%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Yanelis Suarez Angeri MSc.

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

Reporte Compilatio.



compilatio

PROYECTO F ANGGIE MARIN copilatio

4%

Tasa de similitud

- 3. Similitudes: En promedio 4 similitudes por cada documento analizado
- 4. 4%: Tasa de similitud
- 3. Tasa de similitud generada por el sistema

Nombre del documento: PROYECTO F ANGGIE MARIN copilatio
ID del documento: 20964627036002660000400017110265
Familia del documento original: TFC (4)

Exportación: MARCO MARCO 44738
Fecha de exportación: 4/4/2023
Tipo de pago: gratuita
Fecha de fin de análisis: 4/4/2023

Número de palabras: 9111
Número de palabras: 52779

Visualización de los documentos de referencia

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripción	Similitud	Utilización	Fecha utilizada
1	reporte-forma-estadistica.pdf Reporte de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
2	163_2_2019.pdf Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 20/04/2019	< 1%		20/04/2019
3	reporte-forma-estadistica.pdf Reporte de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
4	163_2_2019.pdf Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 20/04/2019	< 1%		20/04/2019
5	163_2_2019.pdf Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 20/04/2019	< 1%		20/04/2019
6	163_2_2019.pdf Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 20/04/2019	< 1%		20/04/2019

Fuentes de similitud

Fuentes con similitudes formales

Nº	Descripción	Similitud	Utilización	Fecha utilizada
1	Documento de esta familia Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
2	reporte-forma-estadistica.pdf Reporte de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
3	Documento de esta familia Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
4	Documento de esta familia Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022
5	www.ec.gob.ec Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 13/04/2022	< 1%		13/04/2022

Fuente ignorada

Nº	Descripción	Similitud	Utilización	Fecha utilizada
1	163_2_2019.pdf Informe de la encuesta de opinión de los docentes sobre el uso de las TIC en el aula 20/04/2019	< 1%		20/04/2019