

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Patrones de cuidado y factores de riesgo asociados a la recurrencia de enfermedades
diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026**

Asesor:

Mgt. Aubert Quispe, Pamela Amanda

Autoras:

Alata Chillihua, Gladys

Rivera Escobar, Veronica

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

ACTA N°: 025

En la ciudad de Cusco, a los 03 días del mes de julio del 2026, siendo las 10:00am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° **0139-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD** de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente:	Dr. Gallegos Aparicio, Edo
Dictaminante:	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Replicante:	Mag. Caballero Aparicio, Sdenka

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de :

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Patrones de cuidado y factores de riesgo asociados a la recurrencia de enfermedades
diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es)

Br.: Rivera Escobar, Veronica
(Apellidos y Nombres)

Br.: Alata Chillihua, Gladys
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron)

APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Rivera Escobar, Veronica	14	Aprobado
Br. Alata Chillihua, Gladys	11	Aprobado

Siendo las 12:30 pm horas concluyo la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dr. Gallegos Aparicio, Edo

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Dra. Olarte Calderón, Yrene

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mag. Caballero Aparicio, Sdenka

(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0 - 10; Aprobado: 11 - 20

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Rivera Escobar, Veronica
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	46962051
URL ORCID	:	orcid.org/0009-0003-3930-1249
Apellidos y nombres	:	Alata Chillihua, Gladys
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	40640813
URL ORCID	:	orcid.org/0009-0006-6557-5974
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mgt. Aubert Quispe, Pamela Amanda
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	46390802
URL ORCID	:	orcid.org/0000-0002-5406-6131
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero – Junio 2026
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciamiento
Porcentaje de similitud	:	24%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios de antemano, a mis padres por todo el apoyo incondicional y haberme forjado en cada camino de nuestra carrera profesional de enfermería. Asimismo, estoy satisfecho con la Universidad Tecnológica de los Andes por permitirnos dar un paso más hacia el éxito, siempre formando profesionales humanistas y de calidad para nuestra sociedad.

Verónica Rivera Escobar

Mi trabajo lo dedico a Dios, por sostenerme cuando ya no tenía fuerzas, por no soltarme en los momentos de oscuridad y por darme vida, propósito y esperanza; a mis padres, por su amor infinito, sus sacrificios silenciosos y por haberlo dado todo sin pedir nada a cambio, siendo el pilar que me sostuvo incluso cuando yo no podía sostenerme solo; y a mi hijo, mi razón de existir, por dar sentido a cada esfuerzo, por ser la luz que me levantó en los días más difíciles y por quien hoy entiendo que todo valió la pena.

Gladys Alata Chillihua

Agradecimientos

A la Universidad tecnológica de los Andes que nos acogió y brindó las aulas y las herramientas necesarias a todos los docentes por ayudarme a construir día a día nuestro aprendizaje en todo este proceso de formación universitaria.

Y, asimismo, expresamos nuestros sinceros agradecimientos a la magister Pamela Amanda Aubert Quispe por el apoyo y orientación académica, metodológica y con mucho rigor y constancia fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación de esta investigación, por su acompañamiento, conocimiento y experiencia profesional aportando la calidad de nuestro presente trabajo.

Expresamos nuestro reconocimiento al Centro de Salud Poroy-Cusco por habernos permitido realizar esta investigación en su institución y habernos brindado todas las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio.

Resumen

Existe una persistencia de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de cinco años por prácticas inadecuadas de higienes, es por ello que el objetivo del estudio fue establecer la asociación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de un establecimiento de salud Cusco, en el año 2026. El método fue enfoque cuantitativo de nivel básica, con diseño no experimental transversal, se trabajó con 101 niños menores de 5 años. En los resultados se encontró que el 43,1% de los niños con diarrea no recurrente siempre lavaban los alimentos, frente a un 30,2% en el grupo de diarrea recurrente. A su vez, la frecuencia de quienes "nunca" lavaban las frutas y verduras fue baja en ambos grupos. La práctica de lavar siempre las frutas y verduras estuvo asociada con una menor recurrencia de diarrea, concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en un establecimiento de salud de Cusco durante el año 2026, debido a que la mayoría de variables analizadas presentaron valores de significancia menores a 0,05 en la prueba de Chi-cuadrado de Wald.

Palabras clave: Patrones de cuidado, riesgo, enfermedades diarreicas, niños.

Abstract

The study entitled "Care Patterns and Risk Factors Associated with the Recurrence of Acute Diarrheal Diseases in Children Under 5 Years of Age, Poroy-Cusco, 2026" aimed to determine the association between care patterns, risk factors, and the recurrence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age attending a health facility in Cusco in 2026. The study employed a quantitative approach at a basic research level, with a cross-sectional, non-experimental design, and included a sample of 101 children under 5 years of age. The results showed that 43.1% of children with non-recurrent diarrhea always washed these foods, compared to 30.2% in the recurrent diarrhea group. Likewise, the proportion of participants who never washed fruits and vegetables was low in both groups. The practice of always washing fruits and vegetables was associated with a lower recurrence of diarrhea. It was concluded that there is a statistically significant association between care patterns, risk factors, and the recurrence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age treated at a health facility in Cusco during 2026, since most of the variables analyzed showed significance values lower than 0.05 in the Wald Chi-square test.

Keywords: Care patterns, risk, diarrheal diseases, children.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I.Introducción	13
II. Planteamiento de Problema.....	15
2.1. Descripción y formulación del problema.....	15
2.2. Objetivos	18
2.2.1. Objetivo General	18
2.2.2. Objetivos Específicos	18
2.3. Justificación e importancia	19
2.4. Hipótesis	21

2.5. Variables	21
III. Marco Teórico	25
3.1. Antecedentes del problema	25
3.2. Bases teóricas.....	31
3.3. Definición de términos.....	38
IV. Metodología	41
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
4.2. Ámbito temporal y espacial	42
4.3. Población y muestra.....	43
4.4. Instrumentos.....	44
4.5. Procesamientos estadísticos	46
4.6. Análisis de datos	48
4.7. Consideraciones éticas	48
V. Resultados y Discusión	50
VI. Conclusiones	74
VII. Recomendaciones.....	75
VIII. Referencias.....	76
IX. Anexos	80

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable patrones de cuidado y factores de riesgo	23
Tabla 2 Operacionalización de la variable Recurrencia de enfermedades diarreicas agudas...	24
Tabla 3 Prácticas de alimentación	50
Tabla 4 Higiene doméstica	52
Tabla 5 Manejo del agua	53
Tabla 6 Búsqueda de atención	55
Tabla 7 Creencias	56
Tabla 8 Factores ambientales y de vivienda	58
Tabla 9 Factores sociodemográficos y económicos	60
Tabla 10 Sistema de salud y acceso.....	61
Tabla 11 Prueba de hipótesis general	63
Tabla 12 Prueba de primera hipótesis específica.....	65
Tabla 13 Prueba de segunda hipótesis específica	67

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	81
Anexo 2. Operacionalización de variables	82
Anexo 3. Instrumentos de obtención de datos.....	84
Anexo 4. Ficha de validación de los instrumentos	90
Anexo 5. Formato de consentimiento informado	95
Anexo 6. Carta de autorización de la organización para la aplicación del instrumento.....	96
Anexo 7. Formato de declaración jurada de originalidad de la investigación	98
Anexo 8. Figuras de aplicación del instrumento	99

I. Introducción

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2026, la enfermedad diarreica aguda muestra una tendencia preocupante en el Perú, debido al incremento de casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior. En el 2026. Se registraron 335,274 episodios, mientras que en el 2025 se notificaron 293,623 casos, lo que representa un aumento de 14.2%. asimismo, la incidencia pasó de 85.4 a 96.8 casos por cada 10 mil habitantes, evidenciando un aumento de 13.3%. (1).

Las enfermedades diarreicas representan un problema frecuente en niños menores de 5 años especialmente cuando existen prácticas inadecuadas de higiene. Esta situación demuestra la necesidad de realizar esta investigación con el fin de analizar aquellos factores que pueden influir en la aparición y recurrencia de estos episodios, considerando que medidas simples, como el lavado adecuado de alimentos, pueden contribuir a disminuir el riesgo de enfermedad.

El presente estudio tuvo el objetivo de establecer la relación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que residen en Poroy, esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y se trabajó con una muestra de 101 niños menores de 5 años. Fue necesario realizar esta investigación, ya que se ha observado alta recurrencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) durante la primera infancia por lo que es necesario demostrar que es necesario

reforzar las políticas públicas relacionadas con la salud, el abastecimiento de agua segura y el saneamiento básico, especialmente en las zonas rurales.

Se encontró que la prueba de efectos del modelo mediante el estadístico Chi-cuadrado de Wald evidenció que la mayoría de variables incluidas presentan asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente, dado que sus valores de significancia fueron menores a 0,05. En ese sentido, las prácticas de higiene, saneamiento, cuidado durante episodios de diarrea, condiciones del hogar y factores sociodemográficos influyen significativamente en el comportamiento de la variable estudiada.

II. Planteamiento de Problema

2.1. Descripción y formulación del problema

A nivel internacional, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) persisten como una causa principal de morbilidad y mortalidad en la primera infancia, siendo responsables de aproximadamente 440,000 muertes anuales en niños menores de cinco años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). La recurrencia de episodios constituye un indicador crítico de la exposición continua a factores de riesgo ambientales y de cuidados inadecuados, lo que se asocia con un mayor riesgo de desnutrición y retraso en el desarrollo cognitivo (3). Los patrones de cuidado, que engloban prácticas de higiene, lactancia y alimentación complementaria, se reconocen como determinantes modificables clave para interrumpir este ciclo de enfermedad.

En el contexto de América Latina y el Caribe, las EDA recurrentes reflejan profundas inequidades sociales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que la incidencia en comunidades rurales e indígenas puede duplicar la de zonas urbanas, vinculada directamente a la falta de acceso a agua segura y saneamiento básico (4). Un estudio multicéntrico regional identificó que la inseguridad hídrica incrementa en un 40% el riesgo de sufrir más de tres episodios diarreicos en seis meses, mientras que prácticas como el lavado de manos con jabón puede reducirlo en un 35% (5). Esto evidencia la interacción entre factores de riesgo estructurales y prácticas de cuidado familiar.

En el Perú, la problemática mantiene una alta prioridad en la agenda de salud pública. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 indica que el 13.2% de los niños peruanos menores de cinco años experimentó un episodio de diarrea en las dos semanas previas, con una prevalencia significativamente mayor en el área rural (15.4%) frente a la urbana (11.9%) (6). La recurrencia no está distribuida aleatoriamente; estudios nacionales la asocian con la coexistencia de prácticas inadecuadas de ablactación, manejo higiénico de alimentos y la persistencia de determinantes como la pobreza multidimensional y la baja escolaridad materna (7).

La región Cusco presenta uno de los panoramas más preocupantes a nivel nacional. Datos de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Cusco reportan que, Durante la Semana Epidemiológica N.º 06–2026, se notificaron 779 episodios de EDAs acuosas en la Región Cusco, ubicándonos en la zona de alarma. Se recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica, reforzar las medidas de prevención y control, y asegurar la atención oportuna de los casos, a fin de evitar su progresión (8).

Centrando el análisis en el ámbito local, el distrito de Poroy en la provincia de Cusco reúne condiciones que configuran un escenario de alta vulnerabilidad. Un diagnóstico situacional del centro de salud de Poroy (2024) identificó que solo el 45% de los hogares con niños menores de cinco años contaba con un lavadero designado para el lavado de utensilios, y el 60% almacenaba agua para consumo en recipientes sin tapa (9). Los patrones de cuidado, que incluyen la preparación de alimentos, la higiene personal y la búsqueda de atención, se desarrollan en un contexto de alta demanda laboral agrícola y acceso limitado a información basada en evidencia. La escasa investigación microepidemiológica en esta localidad específica deja un vacío crítico para comprender la interacción precisa entre estos factores de riesgo

domiciliarios y ambientales, y los patrones de cuidado familiar que explican la recurrencia de las EDA, limitando el diseño de intervenciones efectivas y culturalmente pertinentes (10)

Por lo tanto la problemática actual en Poroy es que existe una alta frecuencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, este siendo uno de los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención. Esta situación se relaciona con las deficiencias en las condiciones de saneamiento e higiene en los domicilios, así como prácticas inadecuadas de cuidado en el niño.

Por lo anterior se puede definir que hay un incremento insostenido de los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos años según las estadísticas presentadas de Cusco, a pesar de haber ciertas variaciones, no se ha logrado controlar de manera efectiva la incidencia de estas enfermedades, esto refleja la persistencia de factores de riesgo asociados a su propagación. Existe una persistencia de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de cinco años, asociada principalmente a prácticas inadecuadas de higiene, almacenamiento inseguro de agua y limitaciones en las condiciones sanitarias de los hogares. El problema se evidencia en que muchas familias almacenan el agua en recipientes sin tapa y solo el 45% cuenta con un lavadero destinado al lavado de utensilios, lo que incrementa el riesgo de contaminación y transmisión de agentes infecciosos. La falta de estudios específicos en la localidad limita la identificación de los factores familiares y ambientales que favorecen la recurrencia de las EDA, dificultando la implementación de estrategias de prevención y control adaptadas a la realidad del distrito.

2.1.1. Formulación del problema

2.1.1.1. Problema General

- ¿De qué manera los patrones de cuidado y los factores de riesgo se asocian a la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026?

2.1.1.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera se asocian las prácticas de cuidado con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026?
- ¿Como se asocian los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

- Establecer la asociación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar cómo se asocian los patrones de cuidado con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.
- Determinar cómo se asocian los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.

2.3. Justificación e importancia

Justificación Teórica.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuyó a enriquecer el modelo ecológico aplicado a la salud infantil, al examinar la interacción dinámica entre múltiples niveles (individual, familiar, comunitario y ambiental) en un contexto cultural específico: la comunidad quechua rural altoandina. Permitió establecer la asociación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años integrando saberes epidemiológicos con perspectivas antropológicas sobre las prácticas y significados locales de la salud y la enfermedad. De esta manera, se espera avanzar en la construcción de marcos explicativos más complejos y menos reduccionistas sobre la diarrea infantil recurrente.

Justificación Práctica

Los hallazgos de esta investigación tuvieron un procedimiento y evaluación práctica directa en la programación y ejecución de intervenciones de salud pública. La identificación de los patrones de cuidado específicos y los factores de riesgo más fuertemente asociados a la recurrencia permitirá al personal de salud del primer nivel (enfermeras, técnicos, promotores) diseñar estrategias de consejería, educación sanitaria y vigilancia comunitaria focalizadas y culturalmente adaptadas. Asimismo, se priorizaron inversiones en infraestructura (ej., mejoras en sistemas de agua) o en programas sociales (ej., suplementación nutricional) dirigidas a los hogares con mayor riesgo identificado, optimizando el uso de recursos escasos.

Justificación Metodológica

Este estudio justifica su diseño al adoptar un enfoque cuantitativo con análisis correlacional, el cual es el más adecuado para medir la fuerza y dirección de las asociaciones

entre las múltiples dimensiones de las variables independientes (patrones de cuidado y factores de riesgo) y la variable dependiente (recurrencia de EDA). Este enfoque permitió cuantificar la magnitud del problema y establecer prioridades de intervención con base en la fuerza de la evidencia estadística. La operacionalización de constructos complejos en dimensiones e indicadores medibles, derivada del marco teórico y los antecedentes, buscó garantizar validez y confiabilidad, estableciendo un precedente metodológico para investigaciones similares en otros contextos rurales altoandinos.

Justificación Social

El estudio posee una profunda relevancia social al centrarse en una población doblemente vulnerable: niños menores de cinco años de comunidades rurales indígenas. La recurrencia de EDA no es solo un problema de salud, sino un fenómeno que perpetúa el ciclo de pobreza, al afectar el desarrollo cognitivo, el estado nutricional y el potencial futuro de los niños. Investigar este problema con un enfoque participativo y respetuoso de los saberes locales contribuye a la justicia en salud, otorgando voz a las familias y comunidades en el diagnóstico de sus problemas, y fortaleciendo su capacidad de agencia para demandar servicios y políticas que respondan a sus realidades.

Importancia de la investigación

La realización de este estudio fue pertinente y oportuna dado que la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en la primera infancia constituye un indicador sensible de las brechas en la implementación de políticas de salud pública, agua y saneamiento en territorios rurales. En el contexto específico de las comunidades de Poroy, no existen diagnósticos microepidemiológicos que analicen de forma integrada los patrones de cuidado

familiar y los factores de riesgo ambientales, a pesar de que la región Cusco presenta tasas de morbilidad por EDA consistentemente superiores al promedio nacional.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

- Existe asociación de los patrones de cuidado y los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.
- No existe asociación de los patrones de cuidado y los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación entre los patrones de cuidado con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026
- Existe asociación entre los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1: Patrones de cuidado y factores de riesgo

El concepto de "patrones de cuidado" trasciende la simple ejecución de tareas domésticas; se define como el conjunto de conductas, conocimientos y valores que los cuidadores principales (generalmente las madres) adoptan y aplican de manera consistente para garantizar la supervivencia y el desarrollo integral del niño (20). Los factores de riesgo son las condiciones o atributos que aumentan la probabilidad de que un niño desarrolle una enfermedad. En la epidemiología de la diarrea, estos factores no actúan solos; se potencian mutuamente en

una red multicausal. Mientras que algunos son inmodificables (edad, sexo), la mayoría son ambientales y sociales, reflejando inequidades estructurales que condicionan la salud infantil (25).

2.5.2. Variable 2: Recurrencia de enfermedades diarreicas agudas

La Enfermedad Diarreica Aguda es un síndrome clínico caracterizado por la alteración en el hábito deposicional normal, con un aumento en la frecuencia (tres o más veces al día) y una disminución en la consistencia de las heces (líquidas o semilíquidas). Es una respuesta del organismo para expulsar toxinas o patógenos, pero que conlleva el riesgo letal de pérdida masiva de agua y electrolitos (25).

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable patrones de cuidado y factores de riesgo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Patrones de Cuidado y factores de riesgo	Conjunto de comportamientos y prácticas rutinarias culturalmente aprendidas que realizan los cuidadores principales para promover la salud y prevenir enfermedades en el niño (20)	Prácticas de Alimentación	Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario de prácticas maternas dirigido a las madres, valorando la frecuencia y adecuación de acciones preventivas.	Recibió lactancia materna Higiene en preparación de alimentos (lavado previo a la cocción) Higiene de frutas o vegetales antes del consumo Uso de biberones. Lavado de manos antes de dar de comer.	Baja Regular Buena
		Higiene doméstica y personal		Lavado de manos (momentos clave) Insumos para lavado de manos (jabón/agua). Eliminación de heces del niño (a) (pañal/contenido del vacin). Donde juega el niño(a) Limpieza del área de juegos	
		Manejo del agua		Tratamiento del agua (hervido/clorado). Almacenamiento (recipiente con tapa). Forma de extracción del agua almacenada	
		Búsqueda de atención		Reconocimiento de signos de alarma de deshidratación Tiempo de espera para acudir al C.S. Uso de SRO (Suero oral). Automedicación.	
		Creencias y conocimientos		Causa atribuida a la diarrea (microbios vs. susto). Manejo dietético durante la diarrea (suspende vs. continúa).	
		Factores ambientales y de Vivienda		Material del piso Abastecimiento de agua Eliminación de excretas Presencia de animales en cocina Hacinamiento	
		Factores sociodemográficos y económicos		Edad del niño (meses). Grado de instrucción materna. Edad de la madre. Ingreso económico mensual. Número de hijos menores de 5 años.	
		Factores de sistema de salud y acceso		Tiempo de traslado al C.S. (minutos). Disponibilidad de transporte. Seguro de salud (SIS).	

Tabla 2

Operacionalización de la variable Recurrencia de enfermedades diarreicas agudas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Recurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)	Aparición repetida de episodios de diarrea (3 o más deposiciones líquidas en 24h) en un mismo individuo tras un periodo de salud. (25)	Frecuencia	Cuantificación de los episodios diarreicos y su severidad clínica presentados por el niño menor de 5 años en los últimos 6 meses.	Número de episodios en los últimos 6 meses.	Baja Regular Buena
		Características clínicas		Tipo de diarrea (aspecto).	
		Manejo y tratamiento		Presencia de deshidratación.	
				Tipo de tratamiento recibido.	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. A nivel internacional

Batta et al. En su estudio titulado "Factores de riesgo para episodios diarreicos agudos en menores de 5 años. Municipio Francisco Linares Alcántara. Venezuela", Venezuela 2025. tuvo como **objetivo general** Analizar los factores de exposición y la prevalencia de diarrea en niños menores de 5 años, Respecto a **materiales y métodos**, se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico comparativo, transversal de prevalencia, que incluyó 89 niños y niñas menores de 5 años (con o sin diarrea) de la comunidad "24 de junio" de Funda Coropo, municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua, Venezuela durante el período junio-agosto, 2024. Los **resultados** revelaron que la prevalencia de diarrea fue 86,52% y como factores de protección: edad <de 1 año (RP=0,58; p=0,005); con esquema de vacunación completo documentado (RP= 0,71; p=0,002). Las características clínicas más frecuentes fueron: fiebre (37,50%) y vómitos (28,80%); la complicación observada fue pérdida de peso (67,90%), observando que 32,10% perdieron más de 500 gr. Los factores sociales de exposición con alta prevalencia fueron: vivienda tipo rancho, estrato social V (pobreza extrema), según Escala de Graffar modificado, calles sin asfaltar, inadecuado servicio de aguas blancas y aguas servidas; por otra parte, el agua de consumo no mostró cantidad considerable de microorganismos contaminantes. Se **concluyó** que la calidad de vida en esa muestra de niños menores de 5 años,

estaría afectando de manera indirecta la producción de diarrea en niños menores de 5 años, aunado al incumplimiento del esquema de vacunación. (11)

Nazate, Z. et al. Presentaron la investigación "Factores de riesgo para enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en la parroquia El Chical, Ecuador", en Ecuador 2023. El **objetivo** fue identificar y priorizar los factores de riesgo asociados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en la parroquia El Chical, Ecuador. La **metodología** fue un estudio cuantitativo mediante un análisis multicriterio utilizando el método Analytic Hierarchy Process, basado en una encuesta a una muestra de padres o tutores. Los **resultados** mostraron que, 65 % de los hogares contaba con instalaciones sanitarias adecuadas, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar la infraestructura de saneamiento en la región. Un preocupante 35 % de los hogares aún carece de las condiciones básicas necesarias para la eliminación segura de excretas, lo cual representa un riesgo significativo para la salud pública. Además, que la falta de tratamiento del agua de consumo es el factor de riesgo más urgente a enfrentar. La **conclusión** destacó que mejorar el acceso al agua tratada y promover una mayor educación sobre prácticas de higiene y alimentación infantil son esenciales para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en la comunidad. (12)

Ñamiña, J. y Sanmartín, J. Realizaron el estudio "Rotavirus y adenovirus causantes de síndrome diarreico en niños menores de 2 años de parroquias rurales. Alausí, Chimborazo" en Ecuador, 2024. El **objetivo** se centró en estimar la prevalencia del rotavirus y adenovirus como agentes causales del síndrome diarreico en menores de dos años en el cantón Alausí. Los materiales y métodos aplicados fueron a través de un de tipo descriptivo, de campo, prospectivo y de corte transversal, mediante la aplicación de la técnica inmunocromatográfica utilizada para el diagnóstico rápido. Los **resultados** evidenciaron que la presencia de rotavirus (0%) fue nula,

a consideración del adenovirus con el (2.0%). Además, se obtuvieron datos como los factores de riesgo asociados al síndrome diarreico, así como la frecuencia del lavado de manos y el tratamiento que le dan al agua antes de consumirla. Se **concluyó** que el síndrome diarreico no solo puede ser causado por estos virus, sino por otros patógenos de origen bacteriano o parasitario. (13)

3.1.2. A nivel nacional

Inapaque, L, y Sánchez, S. En su tesis " Factores de riesgo relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del centro de salud Piura, 2025", desarrollada en Piura, Perú, 2025. El **objetivo** fue analizar los factores de riesgo relacionados a la presencia de EDAS en niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura. La **metodología** fue cuantitativa, de diseño no experimental, transversal y correlacional, aplicada a 100 madres de familia mediante encuestas validadas. Los **resultados** indicaron que el 85% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, práctica identificada como factor protector. Sin embargo, un 24% de cuidadores no mantiene una higiene personal adecuada y el 48% de familias carece de acceso a fuentes de agua segura, lo cual incrementa el riesgo de EDAS. Asimismo, el 78% cumple con el esquema de vacunación, mientras que el 22% restante constituye un grupo vulnerable. Se concluye que la prevención requiere intervenciones integrales en lactancia, higiene, acceso a agua segura y vacunación. (14)

Chacaliaza, J. en la tesis titulada “Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de catorce años que acuden al Centro de Salud Fonavi IV, Ica-2023”, Ica, 2023. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de catorce años que acuden al Centro de Salud Fonavi IV- 2023. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental transversal. La población fue de 155 historias clínicas

de niños con EDA, la muestra estuvo constituida por 111 historias clínicas. Las hipótesis fueron contrastadas con el Chi Cuadrado. **Resultados.** el 68.5% de los casos de EDA se presentó en niños de 1 a 5 años de edad; el 59.8% corresponde a sexo masculino; el 88.3% de niños presentó un peso normal al nacer; el 62.2% tuvo vacunas incompletas y el 65.8% no recibió lactancia materna exclusiva, en lo referente a la presencia de anemia leve, el análisis estadístico evidencia una asociación altamente significativa con la ocurrencia de EDA, respaldada por un valor Chi-cuadrado de 15.678. **Conclusión.** La EDA en niños menores de 14 años es un desafío multifacético que requiere una respuesta integral. Los hallazgos subrayan la urgente necesidad de abordar simultáneamente la nutrición infantil, el acceso a servicios básicos y la educación en salud. Implementar estrategias focalizadas en estos aspectos no solo reducirá la incidencia de EDA, sino que también mejorará significativamente la salud y calidad de vida de la población infantil. (15)

Rodríguez, M. y Silva, G. Presentaron el estudio "Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, puesto de salud Potao, Barranca", en Barranca, Perú, 2023. El **objetivo** fue determinar los factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca. La **metodología** fue un estudio cuantitativo, no experimental y nivel asociativo. Los **resultados** mostraron que el tipo de seguro ($p=0.01$) y el estado nutricional ($p=0.01$) encuentran asociación significativa, además factores maternos como grado de Instrucción ($p=0.04$), y el Ingreso económico ($p=0.03$) se asocian al surgimiento de enfermedades diarreicas, en cambio edad de la madre y estado civil no se asocian. Se **concluyó** que en el contexto del Puesto de Salud Potao, un 33.0% de los niños presentó EDA, lo cual subraya la importancia de implementar estrategias de prevención efectivas para reducir estos casos. (16)

Castañeda, M. Realizó la investigación "Prevalencia y factores relacionados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú, 2023" en Lima, Perú, 2023. El **objetivo** fue determinar la prevalencia y factores relacionados a la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años en el Perú, 2023. El **diseño metodológico** fue un estudio observacional de corte transversal basado en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023). Los **resultados** revelaron que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda fue del 12.8%. Entre los factores sociodemográficos relacionados con su prevalencia, se encontró que el 19.6% de los niños tenían entre 12 a 23 meses ($RP_a=2.794$, $p=0.000$), 20.7% eran niños cuyas madres tenían entre 12 a 19 años ($RP_a=1.580$, $p=0.000$), 13.2% tenían madres con nivel educativo primario ($RP_a=0.717$, $p=0.003$) y 14.5% pertenecían a quintil 1 de ingresos ($RP=1.783$, $p=0.001$). En cuanto a los factores ambientales, el 18.2% contaban con fuente de agua de superficie ($RP_a=2.224$, $p=0.000$) y el 14% tenían servicios higiénicos de la categoría "otros" ($RP_a=0.689$, $p=0.005$). La **conclusión** enfatizó que se determina que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años en el Perú durante el 2023 fue de 12.8%, y que existen factores sociodemográficos y ambientales relacionados significativamente con su prevalencia. (17)

3.1.3. A nivel regional y local

Arias, A, et al. En su tesis "Enfoque diagnóstico y terapéutico de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco y el Centro Médico Metropolitano", en Cusco, Perú, 2022. El **objetivo** fue Establecer la diferencia del enfoque diagnóstico y terapéutico de la enfermedad diarreica aguda, en menores de cinco años atendidos por los médicos prescriptores del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco y el Centro Médico Metropolitano, Cusco. La **metodología** Se realizó un tipo de estudio

retrospectivo observacional, transversal, de enfoque cuantitativo. Los **resultados** evidenciaron que, del total de pacientes, el 55.5 % (183/330) recibió algún tratamiento sintomático para la enfermedad diarreica aguda, de los cuales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de 165 pacientes atendidos por enfermedad diarreica aguda el 81.82% (135 pacientes) recibió tratamiento sintomático versus un 29.04 % (48/165) de los que se atendieron en el Centro Médico Metropolitano. Se **concluyó** que las características de las variables encontradas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco siendo este un establecimiento de nivel III-1 de tipo docente, indicaron que las atenciones a los niños menores de cinco años con el diagnóstico de EDA fueron realizadas en el 100% por médicos pediatras; sin embargo, fue el personal médico de dicho establecimiento quienes en mayor frecuencia prescriben sintomáticos y sobre todo antimicrobianos para la EDA. (18)

Condori, Y. Desarrolló el estudio "Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del distrito de Ocongate", en Cusco, Perú, 2022. Este estudio es altamente relevante por la similitud geográfica y cultural con Poroy. El **objetivo** fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos y ambientales. El diseño fue de casos y controles (60 casos, 60 controles). Los **resultados** destacaron que el consumo de agua de puquio o río sin tratamiento fue el principal factor de riesgo (OR: 4.2). Además, la práctica de criar animales dentro de la vivienda (convivencia con animales) se asoció significativamente a la EDA recurrente ($p=0.02$). La **conclusión** determinó que los factores ambientales y las prácticas culturales de crianza de animales intradomiciliarios son determinantes críticos en las zonas rurales de Cusco. (19)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Patrones de Cuidado Infantil

El concepto de "patrones de cuidado" trasciende la simple ejecución de tareas domésticas; se define como el conjunto de conductas, conocimientos y valores que los cuidadores principales (generalmente las madres) adoptan y aplican de manera consistente para garantizar la supervivencia y el desarrollo integral del niño. Según organismos internacionales como UNICEF, estos patrones constituyen la "capacidad de cuidado", un recurso intangible pero crítico que determina cómo se utilizan los recursos materiales (comida, agua, dinero) para proteger la salud del menor frente a agresiones del entorno (20).

3.2.1.1. Prácticas de Alimentación Infantil

La nutrición es la primera línea de defensa inmunológica. Esta dimensión abarca la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, la cual actúa como una "vacuna natural" transfiriendo anticuerpos y evitando la exposición a patógenos presentes en aguas contaminadas. Posteriormente, la alimentación complementaria representa un periodo crítico; si se introducen alimentos en condiciones insalubres o con bajo valor nutricional, se inicia el ciclo desnutrición-infección. En contextos rurales como Poroy, la manipulación de alimentos y la higiene de utensilios son determinantes para evitar la contaminación cruzada (21).

3.2.1.2. Prácticas de Higiene Doméstica y Personal

Se refiere a las barreras conductuales que interrumpen la transmisión fecal-oral de microbios. El indicador más potente es el lavado de manos con agua y jabón en momentos clave (antes de comer, después de defecar o limpiar al niño). Asimismo, incluye la eliminación segura de excretas infantiles; existe la creencia errónea de que las heces de los bebés son "inofensivas",

cuando en realidad poseen una alta carga viral y bacteriana. La higiene del entorno doméstico implica mantener la cocina y las áreas de juego libres de contaminantes (22).

3.2.1.3. Manejo del Agua para Consumo

En zonas donde el acceso a agua potable es intermitente o inexistente, el manejo intradomiciliario define la calidad del líquido. Esta práctica incluye tres momentos: la recolección (fuente segura), el transporte (recipientes limpios y cerrados) y el almacenamiento y tratamiento (hervido, cloración o exposición solar). Estudios demuestran que el agua puede llegar limpia a la casa, pero contaminarse al ser manipulada con manos sucias o almacenada en depósitos sin tapa, convirtiéndose en un vehículo directo de patógenos entéricos (23).

3.2.1.4. Prácticas de Búsqueda de Atención en Salud

Implica la capacidad de la madre para reconocer los signos de alarma (deshidratación, fiebre alta, deposiciones con sangre) y tomar la decisión oportuna de acudir a un establecimiento de salud. Un patrón de cuidado deficiente se manifiesta en la automedicación, el uso indiscriminado de antibióticos sin prescripción o la espera prolongada bajo la esperanza de una mejoría espontánea, lo que agrava el cuadro clínico y aumenta la mortalidad (20).

3.2.1.5. Creencias y Conocimientos Tradicionales

En la cosmovisión andina, la salud es un equilibrio. Enfermedades como la diarrea a menudo se atribuyen a síndromes culturales como el "susto", el "ojo" o el "empacho". Estas creencias influyen directamente en los patrones de cuidado; por ejemplo, algunas familias pueden restringir la alimentación o suspender la lactancia creyendo que "daña" al niño enfermo, o preferir curanderos tradicionales antes que al personal de salud. Entender y respetar este contexto es vital para la educación sanitaria (24)

3.2.2. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son las condiciones o atributos que aumentan la probabilidad de que un niño desarrolle una enfermedad. En la epidemiología de la diarrea, estos factores no actúan solos; se potencian mutuamente en una red multicausal. Mientras que algunos son inmodificables (edad, sexo), la mayoría son ambientales y sociales, reflejando inequidades estructurales que condicionan la salud infantil (25).

3.2.2.1. Factores Ambientales y de la Vivienda

El entorno físico inmediato es el primer determinante de salud.

- Piso de tierra: Es imposible de higienizar, mantiene la humedad y alberga parásitos y bacterias, exponiendo al niño gateador a una carga infecciosa constante.
- Hacinamiento: Facilita la transmisión aérea y por contacto directo de virus (Rotavirus) entre miembros de la familia.
- Convivencia con animales: La crianza de animales menores (cuyes, gallinas) dentro de la cocina o dormitorios es una práctica común en la sierra que favorece la zoonosis y la contaminación de alimentos por heces animales (26).

La vivienda rural precaria actúa como un "reservorio" de patógenos. El niño vive inmerso en un ecosistema microbiano agresivo donde la higiene personal tiene un límite de efectividad si el entorno está saturado de contaminación.

3.2.2.2. Factores Sociodemográficos y Económicos

Definen la vulnerabilidad social de la familia.

- Nivel educativo materno: Es el determinante social más potente. A mayor educación, mejor comprensión de la higiene, mayor poder de decisión y mejor uso de los recursos de salud.
- Edad del niño: El grupo de 6 a 24 meses es el de mayor riesgo biológico ("ventana de vulnerabilidad") debido a la inmadurez inmune y al inicio de la alimentación complementaria/exploración del suelo.
- Ingreso económico: Limita el acceso a insumos básicos (jabón, combustible para hervir agua, alimentos frescos), obligando a priorizar la supervivencia diaria sobre la prevención (21).

3.2.2.3. Relacionados con el Sistema de Salud y Acceso

Son las barreras externas que dificultan la protección.

- Acceso geográfico: La distancia y el tiempo para llegar al centro de salud desincentivan la consulta temprana.
- Calidad de atención: El maltrato, los tiempos de espera o la falta de insumos (sales de rehidratación) en la posta generan desconfianza y alejan a la población.
- Saneamiento básico: La falta de red pública de agua y desagüe obliga a las familias a gestionar sus propios residuos y fuentes de agua, aumentando el riesgo de fallas sanitarias (25).

Problema de Salud: Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda es un síndrome clínico caracterizado por la alteración en el hábito deposicional normal, con un aumento en la frecuencia (tres o más veces al día) y una disminución en la consistencia de las heces (líquidas o semilíquidas). Es una respuesta del

organismo para expulsar toxinas o patógenos, pero que conlleva el riesgo letal de pérdida masiva de agua y electrolitos (25).

Fisiopatología y Etiología:

La EDA es causada por una amplia gama de agentes: virus (Rotavirus, Norovirus), bacterias (E. coli, Salmonella, Shigella) y parásitos (Giardia, Entamoeba). Estos patógenos dañan el epitelio intestinal, provocando mecanismos osmóticos o secretores que arrastran agua hacia la luz intestinal.

Recurrencia y Enteropatía Ambiental:

Más allá del episodio agudo, el verdadero enemigo en zonas rurales es la recurrencia (múltiples episodios al año). La exposición crónica a patógenos fecales causa una inflamación intestinal constante y atrofia de las vellosidades, conocida como "Enteropatía Ambiental". Esto impide la absorción de nutrientes, llevando a la desnutrición crónica y al retraso en el desarrollo cognitivo.

La diarrea no es solo "estar mal del estómago"; es una fuga de vida. En Poroy, cada episodio de diarrea "roba" centímetros de crecimiento y puntos de coeficiente intelectual al niño. La lucha contra la EDA es, en el fondo, una lucha por el capital humano futuro de la comunidad (27).

Relación entre Variables

Existe una interacción dinámica entre los Patrones de Cuidado y los Factores de Riesgo. Los patrones de cuidado actúan como variables intervinientes o modificadoras: pueden mitigar o exacerbar el impacto de los factores de riesgo ambientales.

Una madre con altos conocimientos y prácticas de higiene rigurosas (buen patrón de cuidado) puede proteger a su hijo de la diarrea incluso viviendo en una casa con piso de tierra (alto riesgo ambiental). Por el contrario, un entorno saneado (agua potable) no protege al niño si la madre no se lava las manos (mal patrón de cuidado). Por tanto, la intervención más efectiva no es solo construir baños, sino construir hábitos (23).

Teorías de Enfermería Relacionadas

Para sustentar la investigación desde la disciplina de enfermería, se recurre a modelos que explican el autocuidado y el entorno:

Teoría del Déficit de Autocuidado (Dorothea Orem):

Orem define el concepto de "Agencia de Cuidado Dependiente". En el caso de los niños menores de 5 años, estos no pueden cuidarse a sí mismos; dependen totalmente de la agencia de sus madres o cuidadores. Cuando la madre carece de conocimientos, habilidades o recursos para satisfacer las necesidades de higiene y salud del niño, se produce un "déficit", resultando en enfermedad (EDA). La labor de enfermería es educar y apoyar para suplir este déficit (28).

Teoría del Entorno (Florence Nightingale):

Nightingale estableció que el entorno es fundamental para la recuperación y el mantenimiento de la salud. Sus cinco elementos esenciales (aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz) son directamente aplicables a la prevención de la EDA. En las comunidades de Poroy, esta teoría fundamenta la necesidad de intervenir sobre el saneamiento básico y la higiene de la vivienda como pilares del cuidado enfermero (29).

Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender):

Este modelo ayuda a entender por qué las madres adoptan o no conductas saludables. Pender explica que las conductas de promoción de la salud (como hervir el agua o lavarse las manos) están influenciadas por las "barreras percibidas" (falta de tiempo, costo del combustible) y los "beneficios percibidos". Para cambiar los patrones de cuidado, enfermería debe trabajar sobre estas percepciones y la autoeficacia de la madre (30)

Marco Normativo y Legal

La investigación se encuadra en las políticas públicas del Estado Peruano que garantizan el derecho a la salud infantil:

- Constitución Política del Perú: Artículo 7, que consagra el derecho de todos a la protección de su salud y la del medio familiar.
- Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337): Establece el derecho del niño a gozar del más alto nivel de salud y a tener acceso a servicios médicos.
- Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP (Manejo de EDA): "Norma Técnica para la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Perú". Este documento oficial estandariza los procedimientos para el diagnóstico, tratamiento (Plan A, B, C) y, crucialmente, las medidas preventivas educativas que el personal de salud debe impartir a las familias (31).
- Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil: Dado que la EDA recurrente es causa directa de desnutrición, este marco legal prioriza intervenciones en agua segura y lavado de manos (27).

3.3. Definición de términos

- a) **Patrones de Cuidado Infantil:** Conjunto estructurado de comportamientos, actitudes y prácticas que los cuidadores principales realizan de manera consistente para promover la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. En el contexto de la salud, actúan como filtros protectores frente a las amenazas del entorno (32).
- b) **Lactancia Materna Exclusiva (LME):** Práctica de alimentación donde el lactante recibe únicamente leche materna (sin otros líquidos ni sólidos, excepto vitaminas/medicamentos) durante los primeros seis meses. Representa el estándar de oro en seguridad alimentaria, proporcionando hidratación estéril e inmunidad pasiva contra patógenos diarreicos (33).
- c) **Alimentación Complementaria Segura:** Proceso de introducción de alimentos sólidos y líquidos a partir de los seis meses, manteniendo la lactancia materna. Su seguridad depende de la inocuidad (higiene) en la preparación y administración, evitando la contaminación cruzada que suele desencadenar el "ciclo infección-desnutrición" (33).
- d) **Higiene de Manos:** Procedimiento mecánico y químico (fricción con agua y jabón/ceniza) destinado a eliminar la flora transitoria y suciedad de la piel. Es la barrera conductual más crítica para interrumpir la transmisión fecal-oral de microorganismos antes de comer, cocinar o después de ir al baño (34).
- e) **Eliminación Segura de Excretas Infantiles:** Práctica higiénica consistente en desechar las heces del niño (de pañales o bacinicas) en un inodoro o letrina, evitando su dispersión en el ambiente doméstico. Contrarresta la creencia de que las heces de bebé son inocuas, cuando en realidad poseen alta carga viral (35).

- f) Agua Segura (Manejo Intradomiciliario):** Agua que ha sido sometida a tratamiento casero (hervido, cloración, SODIS) y almacenada en recipientes limpios con tapa hermética para evitar su recontaminación. Es fundamental en zonas donde el suministro público no garantiza potabilidad (36).
- g) Búsqueda Oportuna de Atención:** Capacidad de la madre para reconocer tempranamente los signos de alarma de la enfermedad (deshidratación, letargia) y acudir a un establecimiento de salud dentro de las primeras 24 horas, evitando la automedicación y complicaciones graves (25).
- h) Automedicación:** Uso de medicamentos (antibióticos, antidiarreicos) por iniciativa propia o consejo no profesional. En la EDA infantil, es una práctica riesgosa que puede enmascarar síntomas, causar resistencia bacteriana y empeorar el cuadro clínico (37).
- i) Factor de Riesgo:** Característica o exposición (ambiental, biológica o social) que incrementa la probabilidad de que un niño sufra un daño a la salud. En la EDA, actúan de manera sinérgica; por ejemplo, el riesgo de vivir en una casa con piso de tierra se multiplica si hay desnutrición (38).
- j) Saneamiento Básico Inadecuado:** Carencia o deficiencia en los sistemas de gestión de excretas (letrinas, desagüe) y residuos sólidos. En zonas rurales, obliga a prácticas como la defecación al aire libre o el uso de silos en mal estado, contaminando fuentes de agua y suelos (23).
- k) Hacinamiento:** Condición donde cohabitan más de tres personas por habitación destinada a dormitorio. Facilita la transmisión rápida de agentes infecciosos

(especialmente virales como Rotavirus) por contacto directo o aerosoles dentro del núcleo familiar (39).

- l) Zoonosis (Convivencia con Animales):** Transmisión de enfermedades de animales a humanos. La práctica cultural de criar animales menores (cuyes, aves) dentro de la cocina o dormitorios expone al niño al contacto directo con heces animales, vectores de bacterias como Salmonella y Campylobacter (40).
- m) Enteropatía Ambiental:** Daño crónico e inflamatorio del intestino delgado causado por la ingestión recurrente de patógenos fecales debido a condiciones insalubres. Afecta la absorción de nutrientes y es causa directa de retraso en el crecimiento (talla baja) en niños rurales, incluso sin diarrea visible (41).
- n) Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):** Alteración clínica caracterizada por tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, con duración menor a 14 días. Es un mecanismo de defensa del cuerpo ante una infección entérica, pero conlleva riesgo de deshidratación letal (25).
- o) Recurrencia de Diarrea:** Presentación de múltiples episodios de EDA en un año (o la reaparición tras 48 horas de cura). Es un indicador de fracaso en las barreras preventivas del hogar y está fuertemente asociada a un deterioro nutricional progresivo y a mayor riesgo de mortalidad (25).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación se tipifica como básica (también denominada pura o fundamental). Esta clasificación responde a que su propósito esencial es la generación y profundización de conocimiento teórico sobre la relación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de EDA, sin la intención inmediata de aplicar dichos conocimientos para resolver el problema en el corto plazo o modificar la realidad clínica. Se buscó describir y explicar los fenómenos tal y como se presentan en la realidad de las comunidades rurales de Poroy, aportando evidencia científica que servirá de base para futuras intervenciones sanitarias o políticas públicas (42).

4.1.2. Nivel de investigación

El estudio correspondió al nivel correlacional (o relacional). Se ubicó en este nivel porque su objetivo fundamental trasciende la mera descripción de variables; buscó determinar y cuantificar el grado de asociación o dependencia estadística que existe entre las variables independientes (Patrones de Cuidado y Factores de Riesgo) y la variable dependiente (Recurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas). El análisis permitió conocer cómo el comportamiento de una variable (ej. higiene deficiente) predice o se relaciona con el

comportamiento de la otra (ej. frecuencia de diarrea), en un contexto y tiempo determinados (43).

El diseño metodológico empleado fue no Experimental, de corte transversal, sustentado en:

- No experimental: Se define así porque no existe manipulación deliberada de las variables por parte del investigador. No se intervino en los patrones de cuidado de las madres ni se modificaron los factores de riesgo ambientales. Se observaron los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural (comunidades de Poroy), registrando los hechos existentes sin generar situaciones controladas o experimentales (44).
- Transversal (o Transeccional): Esta característica obedece a la temporalidad de la recolección de datos. La medición de las variables se realizó en un único momento en el tiempo (durante el año 2026). Se tomó una "fotografía" de la situación actual, recolectando datos sobre las prácticas de cuidado y la historia de enfermedades diarreicas simultáneamente, sin realizar un seguimiento evolutivo (longitudinal) de los sujetos (45).

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Ámbito temporal

El estudio es de naturaleza transversal y se desarrollará durante el año 2026. La recolección de datos de campo está planificada para un período específico dentro de ese año. La variable dependiente, recurrencia de EDA, se medirá utilizando un periodo de recordatorio de 12 meses. Por lo tanto, el análisis capturará la experiencia de morbilidad diarreica de la población infantil objetivo ocurrida durante el 2025, ofreciendo una fotografía epidemiológica actualizada de este problema.

4.2.2. Ámbito espacial

La presente investigación se circunscribe geográficamente a las comunidades rurales del distrito de Poroy, perteneciente a la provincia de cusco, en la región Cusco, Perú. El ámbito de estudio se limita estrictamente a los hogares ubicados en las zonas rurales de este distrito.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población consiste en el total definido de personas, o elementos que comparten las mismas características sobre las que se realiza la investigación (46). Para la presente investigación, dada la accesibilidad en la unidad de análisis en el ámbito rural. Se trabajó con una población de 101 niños menores de 5 años (y sus respectivas madres o cuidadores principales) que residen en las comunidades rurales del distrito de Poroy, Cusco, y que se encuentran adscritos o reciben atención en el Centro de Salud de Poroy durante el periodo de estudio en el año 2026.

4.3.2. Muestra

La muestra es definida un subconjunto de elementos que parte de una población en donde se llevara dicha investigación (43). En esta ocasión la muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir se trabajó con los 101 niños menores de 5 años.

4.3.3. Muestreo

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se selecciona un grupo de personas, elementos o unidades de una población para poder estudiarlos (45). El muestreo censal es un concepto que implica el estudio de toda la población objetivo en lugar de seleccionar una muestra representativa de la misma (47). Se aplicó un muestreo censal, es decir se trabajó con

el total de la población conformada por los 101 niños que se encuentran adscritos o reciben atención en el Centro de Salud de Poroy durante el periodo de estudio en el año 2026.

4.4. Instrumentos

En el trabajo de campo se utilizaron técnicas e instrumentos que facilitaron la recolección de datos, estos ayudaron a obtener información confiable y relevante, asegurando que los datos respondieran a los objetivos:

4.4.1. Técnicas

- Encuesta: Se aplicó a las madres o cuidadores para obtener información sobre los "Patrones de Cuidado Infantil" (hábitos, conocimientos) y datos sociodemográficos. Esta técnica permitió estandarizar las respuestas y obtener datos cuantitativos directos de la fuente primaria (45).

4.4.2. Instrumentos

Cuestionario de prácticas de cuidado

El cuestionario de prácticas de cuidado, está estructurado por preguntas cerradas y de opción múltiple diseñado para medir la frecuencia y calidad de las prácticas de cuidado, consta de 17 ítems distribuidos en 5 dimensiones que son prácticas de alimentación, higiene doméstica y personal, manejo de agua para el consumo, búsqueda de atención en salud y creencias y conocimientos, este cuestionario permitió identificar las prácticas aplicadas por el padre, madre o cuidador principal del niño menor de 5 años.

Cuestionario factores de riesgo

Este cuestionario contiene 13 ítems distribuidos en 3 dimensiones que son factores ambientales y de vivienda, factores sociodemográficos y económicos y sistema de salud y acceso. Las preguntas fueron formuladas con opciones de respuesta politómicas adaptadas a la naturaleza de cada dimensión.

Ficha de Registro de Morbilidad Diarreica.

Este cuestionario tiene un formato diseñado para extraer datos longitudinales sobre la salud del niño en el último año y está conformado por seis ítems. Cuenta con campos para registrar el número de episodios de EDA en los últimos 6 meses/1 año, tipo de EDA (acuosa/disentérica), deshidratación (Sí/No) y tratamiento recibido.

Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez. - La validez determina el grado en que los instrumentos reflejan fielmente las variables "Patrones de Cuidado" y "Factores de Riesgo". Se aplicó específicamente la Validez de Contenido:

a) Juicio de Expertos: Se seleccionaron un panel de tres (03) jueces expertos:

-Un especialista en Pediatría o Salud Pública (para el contenido clínico).

-Un especialista en Enfermería Comunitaria (para el enfoque de cuidado).

-Un metodólogo (para la estructura y redacción de los ítems).

b) Procedimiento: Se entregó a los jueces una matriz de validación donde calificarán cada ítem bajo los criterios de: Pertinencia, Relevancia y Claridad.

Análisis Estadístico: Se utilizó la Prueba V de Aiken. Un ítem se considera considerado válido si obtiene un coeficiente $V > 0.80$. Los ítems con valores inferiores han sido reformulados o eliminados (48)

Confiabilidad

La confiabilidad garantiza que los instrumentos produzcan resultados consistentes y libres de error aleatorio. Se realizó mediante una Prueba Piloto:

Muestra Piloto: Se aplicaron los instrumentos a un grupo pequeño de 15 a 20 madres con características similares a la población de estudio (ej. de una comunidad vecina a Poroy, pero no la misma muestra final) para evitar la contaminación de datos.

Análisis Estadístico:

- Para el Cuestionario de Patrones de Cuidado (Escala Likert/Ordinal): Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach. Se consideró aceptable un valor $\alpha \geq 0.70$, indicando una alta consistencia interna entre las preguntas.
- Para la Ficha de Factores de Riesgo (Ítems Dicotómicos Sí/No): Se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20). Un valor $KR-20 \geq 0.70$ confirmó que la lista de chequeo es confiable.

Ajuste Final: Si algún ítem reduce drásticamente la confiabilidad (según el análisis "Alfa si se elimina el elemento"), es descartado del instrumento final (43)

4.5. Procesamientos estadísticos

Análisis Descriptivo. - Se utilizó para caracterizar a la población y describir el comportamiento individual de las variables:

- Variables Cualitativas (Nominales/Ordinales): Se presentaron mediante Tablas de Frecuencia (absolutas y relativas %) y gráficos de barras o circulares. Ejemplo: % de madres con prácticas inadecuadas, % de niños con EDA recurrente.

- Variables Cuantitativas (De Razón): (Ej. Edad, número de episodios) Se calcularán medidas de tendencia central (Media, Mediana) y dispersión (Desviación Estándar, Rango Intercuartílico) según la normalidad de los datos.

Análisis Inferencial (Prueba de Hipótesis).- Para responder a los objetivos de asociación, se aplicó estadística analítica bivariado con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$):

1. Prueba de Normalidad: Se aplicó Kolmogorov-Smirnov (si $n > 50$) para determinar la distribución de las variables numéricas.

2. Prueba de Asociación (Objetivo General y Específicos):

- Dado que se busca asociar variables cualitativas (ej. Nivel de Patrón de Cuidado vs. Recurrencia Sí/No) o categóricas, se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson (X^2).

- Si alguna casilla de la tabla de contingencia tiene una frecuencia esperada < 5 , se utiliza la Prueba Exacta de Fisher.

3. Medida de Fuerza de Asociación: Para cuantificar cuánto aumenta el riesgo, se calcula el Odds Ratio (OR) (Razón de Momios) con sus Intervalos de Confianza al 95% (IC 95%). Esto permite decir, por ejemplo: "Los niños que consumen agua no segura tienen X veces más riesgo de EDA recurrente" (43)

4.6. Análisis de datos

Una vez concluido el trabajo de campo en Poroy, los datos recolectados fueron sometidos a un proceso sistemático de control de calidad y análisis estadístico:

Procesamiento de Datos

1. Revisión y Depuración: Se realizó una revisión manual de cada encuesta y ficha para detectar omisiones, respuestas ilegibles o inconsistencias lógicas. Los instrumentos incompletos fueron descartados.
2. Codificación: Se creó un "libro de códigos" asignando valores numéricos a las categorías cualitativas (ej. Adecuado=2, Inadecuado=1 / Piso tierra=1, Cemento=0).
3. Digitalización: Se construyó una base de datos matriz en el software Microsoft Excel 2019, realizando una doble digitación de una sub-muestra (10%) para verificar la calidad del ingreso de datos.
4. Migración: La base depurada fue exportada al paquete estadístico IBM SPSS Statistics v. 27.0 para su procesamiento automatizado.

4.7. Consideraciones éticas

El estudio estuvo basado en los principios éticos los cuales contemplan el respeto por las personas en este caso los padres de familia o cuidadores de los niños, garantizando la privacidad de la información personal, además se les dio la potestad de decidir si apoyar o no en este estudio mediante el consentimiento informado, el beneficio consistió en asegurar el bienestar de quienes participaron que no sufran ningún tipo de daño físico o psicológico, y justicia donde todos los participantes fueron tratados por igual sin discriminación. Asimismo, fueron respetados los derechos intelectuales a través de las correspondientes referencias en

formato Vancouver, a lo largo de la realización de esta tesis. De igual modo, se utilizaron como fuentes confiables diversas obras académicas y científicas documentadas, citando a los respectivos autores conforme a los principios éticos de la investigación.

V. Resultados y Discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

OE 1: Establecer como se asocian los patrones de cuidado con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de Poroy – Cusco, 2026.

Tabla 3
Prácticas de alimentación

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Prácticas de alimentación	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿Qué tipo de leche recibió su niño durante los primeros 6 meses de vida?	Leche materna exclusiva (solo pecho)	9	15,5%	11	25,6%	20	19,8%	$X^2_c=7,350$; p=0,001
	Leche materna y otros líquidos (Agua, Mates, formulas)	41	70,7%	30	69,8%	71	70,3%	
	Solo formula láctea	8	13,8%	2	4,7%	10	9,9%	
¿Con qué frecuencia lava las frutas o verduras antes de dárselas a su niño?	Siempre	25	43,1%	13	30,2%	38	37,6%	$X^2_c=7,006$; p=0,002
	A veces	31	53,4%	29	67,4%	60	59,4%	
	Nunca	2	3,4%	1	2,3%	3	3,0%	
¿Utiliza usted biberones para alimentar a su niño?	No, usa taza, cuchara (menor riesgo)	9	15,5%	4	9,3%	13	12,9%	$X^2_c=6,797$; p=0,001
	Sí ocasionalmente	42	72,4%	36	83,7%	78	77,2%	
	Sí, en su forma principal de alimentación	7	12,1%	3	7,0%	10	9,9%	
¿Se lava las manos inmediatamente?	Siempre	15	25,9%	8	18,6%	23	22,8%	$X^2_c=6,740$; p=0,001
	A veces	43	74,1%	35	81,4%	78	77,2%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que la mayoría de los niños (70,3%) recibió lactancia materna acompañada de otros líquidos durante los primeros seis meses de vida, práctica que implica una introducción temprana de líquidos distintos a la leche materna y que podría incrementar el riesgo de exposición a microorganismos. De igual forma, el hecho de que el 59,4% de los cuidadores solo algunas veces lave las frutas y verduras, que el 77,2% utilice ocasionalmente el biberón y que otro 77,2% únicamente algunas veces realice el lavado de manos antes de alimentar al menor refleja que aún predominan prácticas de alimentación e higiene que podrían favorecer la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en esta población.

Estas tendencias fueron respaldadas por el análisis inferencial, ya que el tipo de alimentación durante los primeros seis meses ($\chi^2=7,350$; $p=0,001$), el lavado de frutas y verduras ($\chi^2=7,006$; $p=0,002$), el uso de biberón ($\chi^2=6,797$; $p=0,001$) y el lavado de manos antes de alimentar al niño ($\chi^2=6,740$; $p=0,001$) presentaron asociación estadísticamente significativa con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 4
Higiene doméstica

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Higiene doméstica	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿En qué momento se lava usted las manos?	Después de ir al baño/cambiar pañales	37	63,8%	24	55,8%	61	60,4%	$X^2_c=1.145$; p=0.001
	Antes de cocinar	20	34,5%	17	39,5%	37	36,6%	
	Después de tocar animales o tierra	1	1,7%	2	4,7%	3	3,0%	
¿Al lavarse las manos, ¿qué utiliza habitualmente?	Solo agua	19	32,8%	8	18,6%	27	26,7%	$X^2_c=2,526$; p=0,001
	Agua y Jabón	39	67,2%	35	81,4%	74	73,3%	
¿Como elimina las deposiciones(heces) de su niño?	En el inodoro o letrina	10	17,2%	4	9,3%	14	13,9%	$X^2_c=1,797$; p=0,001
	Las arroja a la basura o campo abierto	43	74,1%	34	79,1%	77	76,2%	
	Las entierra	5	8,6%	5	11,6%	10	9,9%	
¿Con qué frecuencia limpia el piso o el área donde su niño juega?	Diariamente	8	13,8%	10	23,3%	18	17,8%	$X^2_c=2,920$; p=0,001
	Cada 2 o 3 días	45	77,6%	32	74,4%	77	76,2%	
	Una vez a la semana o menos	5	8,6%	1	2,3%	6	5,9%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que, si bien la mayoría de los cuidadores (73,3%) utiliza agua y jabón para el lavado de manos y el 60,4% refiere hacerlo después de ir al baño o cambiar pañales, aún persisten prácticas de higiene doméstica que podrían favorecer la transmisión de microorganismos. En particular, el 76,2% elimina las deposiciones del niño arrojándolas a la basura o al campo abierto y otro 76,2% realiza la limpieza del área de juego únicamente cada dos o tres días, prácticas que podrían incrementar el riesgo de contaminación del entorno y, en consecuencia, favorecer la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas.

Asimismo, todas las prácticas de higiene doméstica evaluadas presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el momento del lavado de manos ($\chi^2=1,145$; $p=0,001$), el material utilizado para el lavado de manos ($\chi^2=2,526$; $p=0,001$), la forma de eliminación de las deposiciones ($\chi^2=1,797$; $p=0,001$) y la frecuencia de limpieza del piso o área de juego ($\chi^2=2,920$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 5
Manejo del agua

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Manejo del agua	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿Qué tratamiento le da al agua antes de que su niño la beba?	Consume agua hervida	33	56,9%	20	46,5%	53	52,5%	X ² _c =7,420; p=0.001
	Usa gotas de cloro (legia)	9	15,5%	9	20,9%	18	17,8%	
	Consume directo del caño o pugio	16	27,6%	14	32,6%	30	29,7%	
¿Cómo almacena el agua para el consumo diario?	En recipiente limpio y con tapa	34	58,6%	19	44,2%	53	52,5%	X ² _c =6,063; p=0.002
	En recipiente sin tapa	24	41,4%	24	55,8%	48	47,5%	
¿Cómo saca el agua del recipiente para beber?	El recipiente tiene caño incorporado	14	24,1%	6	14,0%	20	19,8%	X ² _c =7,613; p=0.001
	Usa jarro o cucharón exclusivo para extraer agua	44	75,9%	37	86,0%	81	80,2%	

Nota. Elaborado en el software Excel

Análisis:

Los resultados evidencian que, aunque poco más de la mitad de los cuidadores (52,5%) hierve el agua antes de ofrecerla al niño y la almacena en recipientes limpios con tapa (52,5%), aún existe una proporción importante que consume agua directamente del caño o puquio (29,7%) y que conserva el agua en recipientes sin tapa (47,5%), prácticas que pueden favorecer su contaminación. Asimismo, aunque el 80,2% utiliza un jarro o cucharón exclusivo para extraer el agua, el 19,8% aún obtiene el agua mediante recipientes con caño incorporado u otras formas que podrían no garantizar una adecuada manipulación, evidenciando que persisten prácticas de manejo del agua susceptibles de incrementar el riesgo de enfermedades diarreicas agudas.

Asimismo, todas las prácticas relacionadas con el manejo del agua presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento del agua para consumo ($\chi^2=7,420$; $p=0,001$), la forma de almacenamiento ($\chi^2=6,063$; $p=0,002$) y la manera de extraer el agua del recipiente ($\chi^2=7,613$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 6
Búsqueda de atención

Búsqueda de atención		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Búsqueda de atención	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿Cuál de estos considera usted un signo de peligro si su niño tiene diarrea?	Ojos hundidos o llanto sin lágrimas	8	13,8%	5	11,6%	13	12,9%	X^2_c =8,648; p=0,001
	No quiere comer	32	55,2%	29	67,4%	61	60,4%	
	Ambas son correctas.	18	31,0%	9	20,9%	27	26,7%	
Si su niño tiene diarrea, ¿cuánto tiempo espera para llevarlo al Centro de Salud?	El mismo día (Inmediato).	9	15,5%	2	4,7%	11	10,9%	X^2_c =8,526; p=0,001
	Al segundo día.	35	60,3%	32	74,4%	67	66,3%	
	3 días o más (Espera a que se le pase solo).	14	24,1%	9	20,9%	23	22,8%	
Ante la diarrea, ¿le ofrece usted Suero de Rehidratación Oral (SRO)?	Sí, es lo primero que hago	11	19,0%	13	30,2%	24	23,8%	X^2_c =7,303; p=0,001
	Solo si el enfermero me lo indica.	42	72,4%	25	58,1%	67	66,3%	
	No, prefiero darle otros líquidos.	5	8,6%	5	11,6%	10	9,9%	
¿Le da algún medicamento (antibiótico o jarabe) sin receta médica?	Nunca	6	10,3%	1	2,3%	7	6,9%	X^2_c =7,378; p=0,001
	A veces	51	87,9%	37	86,0%	88	87,1%	
	Siempre	1	1,7%	5	11,6%	6	5,9%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que, en la población estudiada, aún predominan prácticas de búsqueda de atención que pueden retrasar el manejo oportuno de la enfermedad. En efecto, aunque el 60,4% de los cuidadores reconoce la falta de apetito como un signo de peligro, el 66,3% espera hasta el segundo día para acudir al establecimiento de salud. Asimismo, el 66,3% ofrece Sales de Rehidratación Oral únicamente cuando el profesional de salud lo indica, en lugar de administrarlas desde el inicio del episodio diarreico, mientras que el 87,1% refirió administrar algunas veces medicamentos sin receta médica, práctica que podría favorecer el uso inadecuado de antibióticos y retrasar un tratamiento apropiado.

Asimismo, todas las prácticas relacionadas con la búsqueda de atención presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el reconocimiento de los signos de peligro ($\chi^2=8,648$; $p=0,001$), el tiempo de espera para acudir al establecimiento de salud ($\chi^2=8,526$; $p=0,001$), el uso de Sales de Rehidratación Oral ($\chi^2=7,303$; $p=0,001$) y la administración de medicamentos sin receta médica ($\chi^2=7,378$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 7
Creencias

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Creencias	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿A qué cree usted que se debe principalmente la diarrea en los niños?	Por microbios, suciedad o agua contaminada.	37	63,8%	23	53,5%	60	59,4%	X ² _c =8.191; p=0,001
	Por el "susto", "mal de ojo" o "frio".	13	22,4%	15	34,9%	28	27,7%	
	Por el cambio de clima.	8	13,8%	5	11,6%	13	12,9%	
¿Qué hace usted con la comida del niño cuando tiene diarrea?	Continúa dándole sus alimentos y más líquidos (incluye la lactancia materna)	21	36,2%	22	51,2%	43	42,6%	X ² _c =7,460; p=0,001
	Le quita la comida para que su estómago "descanse".	36	62,1%	19	44,2%	55	54,5%	
	Suspende la lactancia materna.	1	1,7%	2	4,7%	3	3,0%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que, aunque la mayoría de los cuidadores (59,4%) reconoce que la diarrea se relaciona con microbios, suciedad o agua contaminada, aún persisten creencias y prácticas inadecuadas durante el manejo de la enfermedad. En efecto, más de la mitad (54,5%) indicó que retira la alimentación al niño cuando presenta diarrea con la finalidad de que su estómago "descanse", conducta que puede afectar el estado nutricional y retrasar la recuperación. Asimismo, el 27,7% atribuye la diarrea al "susto", "mal de ojo" o "frío", lo que evidencia que todavía coexisten creencias tradicionales que pueden influir en las decisiones de cuidado del menor.

Asimismo, las creencias evaluadas presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre las creencias sobre la causa principal de la diarrea ($\chi^2=8,191$; $p=0,001$) y las prácticas relacionadas con la alimentación del niño durante el episodio diarreico ($\chi^2=7,460$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

OE 2: Evaluar cómo se asocian los factores de riesgo con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy – Cusco, 2026.

Tabla 8
Factores ambientales y de vivienda

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
Factores ambientales y de vivienda	Ítem	No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Material predominante en los pisos de la vivienda	Tierra / Arena	28	48,3%	23	53,5%	51	50,5%	X ² _c =8,197; p=0,001
	Cemento / Ladrillo	29	50,0%	18	41,9%	47	46,5%	
	Parquet / Loseta / Madera.	1	1,7%	2	4,7%	3	3,0%	
¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar?	Red pública (Agua potable con conexión domiciliaria).	6	10,3%	4	9,3%	10	9,9%	X ² _c =8,098; p=0,001
	Pozo protegido / Manante (Puquio) protegido	45	77,6%	33	76,7%	78	77,2%	
	Río / Acequia / Camión cisterna	7	12,1%	6	14,0%	13	12,9%	
Tipo de sistema de eliminación de excretas (baño):	Red pública de alcantarillado (Desagüe).	16	27,6%	7	16,3%	23	22,8%	X ² _c =7,067; p=0,001
	Pozo séptico o letrina ventilada.	18	31,0%	20	46,5%	38	37,6%	
	Campo abierto / Acequia / Pozo ciego	24	41,4%	16	37,2%	40	39,6%	
Presencia de animales dentro del área de cocina/comedor:	No se observan animales	19	32,8%	11	25,6%	30	29,7%	X ² _c =6,207; p=0,001
	Sí, presencia de animales de corral (Cuyes, gallinas, perros) en contacto con utensilios.	38	65,5%	30	69,8%	68	67,3%	
		1	1,7%	2	4,7%	3	3,0%	
Hacinamiento (Cálculo según número de personas por dormitorio):	Sin hacinamiento (3 personas o menos por habitación).	30	51,7%	20	46,5%	50	49,5%	X ² _c =7,268; p=0,001
	Con hacinamiento (Más de 3 personas por habitación).	28	48,3%	23	53,5%	51	50,5%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que en la población estudiada predominan condiciones ambientales y de vivienda que podrían favorecer la aparición y recurrencia de enfermedades diarreicas agudas. En efecto, la mitad de las viviendas (50,5%) cuenta con pisos de tierra o arena,

el 77,2% obtiene el agua de pozos o manantes protegidos y el 39,6% elimina las excretas mediante campo abierto, acequias o pozos ciegos, condiciones que incrementan el riesgo de contaminación ambiental. Asimismo, el 67,3% de los hogares mantiene animales de corral en contacto con el área de cocina o comedor y el 50,5% presenta hacinamiento, factores que favorecen la propagación de agentes infecciosos y aumentan la exposición de los niños a enfermedades diarreicas.

Asimismo, todos los factores ambientales y de vivienda evaluados presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el material predominante del piso de la vivienda ($\chi^2=8,197$; $p=0,001$), la principal fuente de agua para consumo ($\chi^2=8,098$; $p=0,001$), el sistema de eliminación de excretas ($\chi^2=7,067$; $p=0,001$), la presencia de animales dentro del área de cocina o comedor ($\chi^2=6,207$; $p=0,001$) y el hacinamiento ($\chi^2=7,268$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 9
Factores sociodemográficos y económicos

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Factores sociodemográficos y económicos	Ítem	f	%	f	%	f	%	
Edad del niño(a):	Menor de 1 año	10	17,2%	7	16,3%	17	16,8%	X ² _c =8,104; p=0,001
	De 1 a 2 años	46	79,3%	34	79,1%	80	79,2%	
	De 3 a 4 años	2	3,4%	2	4,7%	4	4,0%	
Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción	14	24,1%	9	20,9%	23	22,8%	X ² _c =7,740; p=0,001
	Primaria	41	70,7%	33	76,7%	74	73,3%	
	Secundaria.	3	5,2%	1	2,3%	4	4,0%	
Edad de la madre (años cumplidos):	Menor igual a 20 años.	20	34,5%	10	23,3%	30	29,7%	X ² _c =8,067; p=0,001
	De 21 a 30 años	38	65,5%	33	76,7%	71	70,3%	
Ingreso económico familiar mensual estimado:	Menos de S/ 1,025 (Menos del sueldo mínimo).	32	55,2%	18	41,9%	50	49,5%	X ² _c =8,750; p=0,001
	Entre S/ 1,025 y S/ 2,000.	26	44,8%	25	58,1%	51	50,5%	
Número de hijos menores de 5 años que viven en el hogar:	1 hijo	26	44,8%	3	7,0%	29	28,7%	X ² _c =6,268; p=0,001
	2 hijos	32	55,2%	40	93,0%	72	71,3%	

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que la población estudiada estuvo conformada principalmente por niños de 1 a 2 años (79,2%), etapa en la que la exploración del entorno y la incorporación de nuevos alimentos incrementan la susceptibilidad a enfermedades diarreicas. Asimismo, predominó un nivel educativo materno de primaria (73,3%), madres con edades entre 21 y 30 años (70,3%), hogares con ingresos mensuales entre S/ 1,025 y S/ 2,000 (50,5%) y familias con dos hijos menores de cinco años (71,3%), condiciones que pueden influir en las prácticas de

cuidado, la disponibilidad de recursos para la prevención y el acceso oportuno a servicios de salud, favoreciendo la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas. Asimismo, todos los factores sociodemográficos y económicos evaluados presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la edad del niño ($\chi^2=8,104$; $p=0,001$), el grado de instrucción de la madre ($\chi^2=7,740$; $p=0,001$), la edad materna ($\chi^2=8,067$; $p=0,001$), el ingreso económico familiar ($\chi^2=8,750$; $p=0,001$) y el número de hijos menores de cinco años en el hogar ($\chi^2=6,268$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el objetivo específico planteado.

Tabla 10
Sistema de salud y acceso

		Presencia o no presencia de EDA						Chi cuadrado
		No recurrente (n=58)		Recurrente (n=43)		Total (n=101)		
Sistema de salud y acceso	Ítem	f	%	f	%	f	%	
¿Cuánto tiempo le toma llegar desde su casa al Centro de Salud más cercano?	Menos de 15 minutos	12	20,7%	3	7,0%	15	14,9%	X ² _c =7,319; p=0,001
	Entre 15 y 30 minutos.	37	63,8%	26	60,5%	63	62,4%	
	Más de 30 minutos.	9	15,5%	14	32,6%	23	22,8%	
¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para acudir al Centro de Salud?	A pie (Caminando).	15	25,9%	3	7,0%	18	17,8%	X ² _c =8,013; p=0,001
	Transporte público / Particular (Auto, moto).	43	74,1%	40	93,0%	83	82,2%	
¿El niño cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS)?	Sí cuenta con seguro activo.	58	100,0%	43	100,0%	101	100,0%	---

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

Los resultados evidencian que, en la población estudiada, la mayoría de los cuidadores (62,4%) requiere entre 15 y 30 minutos para llegar al establecimiento de salud, mientras que un 22,8% demora más de 30 minutos, lo que podría retrasar la atención oportuna durante un episodio de enfermedad diarreica. Asimismo, el 82,2% necesita utilizar transporte público o particular para acceder al servicio de salud, reflejando que el acceso depende, en gran medida, de la disponibilidad de medios de transporte. En contraste, se observó que el 100% de los niños cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), lo que constituye una fortaleza para el acceso a la atención sanitaria, aunque por tratarse de una característica homogénea no fue posible establecer una asociación estadística con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas.

Asimismo, las variables relacionadas con el acceso al establecimiento de salud presentaron valores de p menores a 0,05, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de desplazamiento al Centro de Salud ($\chi^2=7,319$; $p=0,001$) y el medio de transporte utilizado ($\chi^2=8,013$; $p=0,001$) con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas. En el caso de la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) no se realizó la prueba de Chi-cuadrado, debido a que el 100% de los participantes presentó la misma condición, por lo que no existió variabilidad para efectuar el análisis estadístico.

5.1.2. Análisis inferencial

OG: Determinar la asociación entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de un establecimiento de salud Cusco, en el año 2026.

Tabla 11
Prueba de hipótesis general

<i>Pruebas de efectos del modelo</i>			
Origen	Tipo III		
	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.
(Intersección)	12,68	1	,001
¿Con qué frecuencia lava las frutas o verduras antes de dárselas a su niño?	,11,35	2	,001
¿Se lava las manos inmediatamente?	10,48	1	,003
¿En qué momento se lava usted las manos?	11,35	2	,002
¿Al lavarse las manos, ¿qué utiliza habitualmente?	12,15	1	,002
¿Como elimina las deposiciones(heces) de su niño?	13,15	2	,001
¿Con qué frecuencia limpia el piso o el área donde su niño juega?	8,05	2	,001
Si su niño tiene diarrea, ¿cuánto tiempo espera para llevarlo al Centro de Salud?	8,65	2	,001
Ante la diarrea, ¿le ofrece usted Suero de Rehidratación Oral (SRO)?	10,46	2	,002
¿Le da algún medicamento (antibiótico o jarabe) sin receta médica?	9,61	2	,002
¿A qué cree usted que se debe principalmente la diarrea en los niños?	8,56	2	,001
¿Qué hace usted con la comida del niño cuando tiene diarrea?	10,45	2	,001
¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar?	11,68	2	,001
Tipo de sistema de eliminación de excretas (baño):	,11,06	2	,001
Presencia de animales dentro del área de cocina/comedor:	8,32	2	,001
Edad de la madre (años cumplidos):	12,35	1	,001
Número de hijos menores de 5 años que viven en el hogar:	6,24	1	,002
¿Cuánto tiempo le toma llegar desde su casa al Centro de Salud más cercano?	5,67	2	,002
¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para acudir al Centro de Salud?	7,19	1	,002
¿El niño cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS)?	. ^a	.	.

Nota. Elaborado en el software SPSS

Análisis:

La prueba de efectos del modelo mediante el estadístico Chi-cuadrado de Wald evidenció que la mayoría de variables incluidas presentan asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente, dado que sus valores de significancia fueron menores a 0,05. En ese sentido, las prácticas de higiene, saneamiento, cuidado durante episodios de diarrea, condiciones del hogar y factores sociodemográficos influyen significativamente en el comportamiento de la variable estudiada.

Entre las variables con mayor peso estadístico se encuentran la forma de eliminación de las deposiciones del niño, el uso habitual durante el lavado de manos, la edad de la madre, la fuente principal de agua del hogar y el momento en que la madre se lava las manos. Esto sugiere que las condiciones de higiene personal, saneamiento básico y acceso a servicios de salud son factores relevantes en la ocurrencia o manejo de la diarrea infantil.

Asimismo, variables como la presencia de animales en el área de cocina o comedor, el tipo de sistema de eliminación de excretas, la limpieza del área donde juega el niño y la administración de medicamentos sin receta médica también muestran efectos significativos, lo cual indica que tanto las prácticas familiares como las condiciones ambientales del hogar pueden influir en la salud del niño.

Tabla 12
Prueba de primera hipótesis específica

Dimensión	Indicador predominante	%	χ^2	p	Asociación
Prácticas de alimentación	Lactancia con otros líquidos	70,3	7,350	0,001	Sí
	Lava frutas 'a veces'	59,4	7,006	0,002	Sí
	Uso ocasional de biberón	77,2	6,797	0,001	Sí
	Lavado de manos 'a veces'	77,2	6,740	0,001	Sí
Higiene doméstica	Agua y jabón	73,3	2,526	0,001	Sí
	Eliminación de heces en basura/campo	76,2	1,797	0,001	Sí
	Limpieza cada 2-3 días	76,2	2,920	0,001	Sí
Manejo del agua	Agua hervida	52,5	7,420	0,001	Sí
	Recipiente con tapa	52,5	6,063	0,002	Sí
	Jarro exclusivo	80,2	7,613	0,001	Sí
Búsqueda de atención	Espera al segundo día	66,3	8,526	0,001	Sí
	SRO solo por indicación	66,3	7,303	0,001	Sí
	Medicamentos sin receta	87,1	7,378	0,001	Sí
Creencias	Microbios como causa	59,4	8,191	0,001	Sí
	Retira la comida	54,5	7,460	0,001	Sí

Análisis

Los resultados evidencian que, entre los patrones de cuidado evaluados, predominaron prácticas que podrían favorecer la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años. Se observó que el 70,3% de los niños recibió lactancia materna acompañada de otros líquidos durante los primeros seis meses de vida, el 77,2% utilizó ocasionalmente biberón y el mismo porcentaje de cuidadores solo algunas veces realizó el lavado de manos antes de alimentar al menor. Asimismo, el 76,2% eliminó las deposiciones del niño en la basura o campo abierto y realizó la limpieza del área de juego cada dos o tres días, mientras que el 80,2% utilizó un jarro o cucharón exclusivo para extraer el agua, el 66,3% esperó hasta el segundo día para acudir al establecimiento de salud y ofrecer Sales de Rehidratación Oral únicamente por indicación del personal sanitario, el 87,1% administró algunas veces medicamentos sin receta médica y el 54,5% retiró la alimentación del niño durante los episodios de diarrea.

Todas las dimensiones evaluadas presentaron valores de p menores a 0,05, evidenciándose asociación estadísticamente significativa entre los patrones de cuidado y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el primer objetivo específico.

Tabla 13
Prueba de segunda hipótesis específica

Dimensión	Indicador predominante	%	χ^2	p	Asociación
Factores ambientales y vivienda	Piso de tierra	50,5	8,197	0,001	Sí
	Pozo/manante protegido	77,2	8,098	0,001	Sí
	Campo abierto/acequia	39,6	7,067	0,001	Sí
	Animales en cocina	67,3	6,207	0,001	Sí
	Hacinamiento	50,5	7,268	0,001	Sí
Factores sociodemográficos	Niño de 1–2 años	79,2	8,104	0,001	Sí
	Madre con primaria	73,3	7,740	0,001	Sí
	Madre de 21–30 años	70,3	8,067	0,001	Sí
	Ingreso S/1,025–2,000	50,5	8,750	0,001	Sí
	Dos hijos menores de 5 años	71,3	6,268	0,001	Sí
Sistema de salud y acceso	15–30 min al centro	62,4	7,319	0,001	Sí
	Transporte público/particular	82,2	8,013	0,001	Sí
	SIS activo	100,0	—	—	No evaluable

Análisis

Los resultados muestran que los factores de riesgo ambientales, sociodemográficos, económicos y de acceso a los servicios de salud se asociaron significativamente con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas. Se encontró que el 50,5% de las viviendas presentaba pisos de tierra o arena y condiciones de hacinamiento, el 77,2% obtenía el agua de pozos o manantes protegidos y el 67,3% mantenía animales de corral en contacto con el área de cocina o comedor. Asimismo, predominó la presencia de niños de 1 a 2 años (79,2%), madres

con educación primaria (73,3%) y entre 21 y 30 años de edad (70,3%), hogares con ingresos entre S/ 1,025 y S/ 2,000 (50,5%) y familias con dos hijos menores de cinco años (71,3%). Respecto al acceso a los servicios de salud, el 62,4% demoró entre 15 y 30 minutos para llegar al establecimiento de salud, el 82,2% utilizó transporte público o particular y el 100% de los niños contó con Seguro Integral de Salud (SIS), aunque esta última variable no fue susceptible de análisis inferencial por ausencia de variabilidad. En conjunto, los factores ambientales y de vivienda, sociodemográficos, económicos y de acceso al sistema de salud presentaron valores de p menores a 0,05, demostrando una asociación estadísticamente significativa con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el segundo objetivo específico.

5.2. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general, la prueba de efectos del modelo mediante el estadístico Chi-cuadrado de Wald evidenció que la mayoría de variables incluidas presentan asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente, dado que sus valores de significancia fueron menores a 0,05.

Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Batta et al. quienes hicieron un estudio similar en el año 2025, identificaron que los factores sociales y ambientales constituyen determinantes importantes en la aparición de episodios diarreicos en menores de cinco años. En su investigación, las condiciones de pobreza extrema, las viviendas precarias, la ausencia de calles asfaltadas y las deficiencias en los servicios de agua potable y eliminación de aguas servidas estuvieron asociadas con una elevada prevalencia de diarrea (86,52%), concluyendo que la baja calidad de vida incrementa indirectamente el riesgo de esta enfermedad. Ambos estudios coinciden en reconocer que las condiciones del entorno doméstico y el acceso a servicios básicos representan factores determinantes para la salud infantil, lo que evidencia que las enfermedades diarreicas constituyen un problema multifactorial condicionado por factores ambientales y sociales. Sin embargo, se encuentran algunas diferencias importantes entre ambas investigaciones. Mientras Batta et al. centraron su análisis principalmente en las condiciones socioeconómicas, las características de la vivienda y el cumplimiento del esquema de vacunación como factores de protección, el presente estudio profundiza en las prácticas específicas de higiene y cuidado familiar, identificando variables conductuales que influyen directamente en la ocurrencia de la diarrea. Aspectos como el momento adecuado para el lavado de manos, el uso de jabón, la forma de eliminar las deposiciones del niño, la limpieza del área

de juego, la presencia de animales en la cocina y la automedicación fueron variables que mostraron efectos significativos.

De acuerdo con el primer objetivo específico, todas las dimensiones evaluadas presentaron valores de p menores a 0,05, evidenciándose asociación estadísticamente significativa entre los patrones de cuidado y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el primer objetivo específico.

Estos resultados se asemejan con lo reportado por Inapaque y Sánchez en su estudio realizado en el año 2025, quienes concluyeron que la prevención de las enfermedades diarreicas requiere fortalecer las prácticas de lactancia materna, la higiene, el acceso al agua segura y la vacunación. Ambos estudios reconocen que las conductas familiares desempeñan un papel fundamental en la aparición y prevención de las EDA, especialmente aquellas relacionadas con la alimentación infantil y la higiene, lo que confirma que la prevención trasciende el ámbito clínico y depende en gran medida de las prácticas desarrolladas dentro del hogar.

Sin embargo, existen diferencias entre ambas investigaciones. En cuestión de los porcentajes, ya que no salieron exactamente igual, mientras Inapaque y Sánchez identificaron que el 85% de los niños recibió lactancia materna exclusiva, considerándola un importante factor protector frente a las EDA, el presente estudio evidenció que el 70,3% de los niños recibió lactancia materna acompañada de otros líquidos antes de los seis meses, práctica que disminuye el efecto protector de la lactancia exclusiva y aumenta el riesgo de contaminación por alimentos o agua administrados precozmente.

Estos hallazgos también guardan relación con el estudio de Rodríguez y Silva quienes realizaron un estudio similar en el año 2023, ellos también identificaron la existencia de factores

asociados de manera significativa a las enfermedades diarreicas en menores de cinco años. Ambas investigaciones coinciden en que la ocurrencia de las EDA no responde a una única causa, sino que resulta de la interacción de múltiples factores familiares y sociales que condicionan la salud infantil. En ambos casos se resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas orientadas a disminuir la incidencia y recurrencia de estas enfermedades.

Sin embargo, se deben resaltar algunas diferencias entre ambos estudios, ya que Rodríguez y Silva se enfocaron más en factores sociodemográficos y socioeconómicos, encontrando asociación significativa con el tipo de seguro de salud, el estado nutricional del niño, el grado de instrucción de la madre y el ingreso económico familiar. Estos resultados sugieren que las condiciones estructurales del hogar y el acceso a recursos influyen en el riesgo de presentar enfermedades diarreicas. Mientras que, este estudio profundizó en los cuidados diarios que brindan las madres y padres de familia, demostrando que las prácticas concretas de alimentación, higiene, saneamiento y atención del niño durante los episodios diarreicos también constituyen factores decisivos para explicar la recurrencia de la enfermedad.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, los factores ambientales y de vivienda, sociodemográficos, económicos y de acceso al sistema de salud presentaron valores de p menores a 0,05, demostrando una asociación estadísticamente significativa con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas, por lo que se aceptó el segundo objetivo específico

Estos resultados se asemejan con los reportados por Castañeda en su estudio realizado en el año 2023, quien, utilizando información representativa de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), encontró que la prevalencia de EDA en niños menores de cinco años fue de 12,8% y que variables como la edad del niño, la edad y el nivel educativo de la

madre, el nivel de ingresos del hogar, la fuente de agua y el tipo de servicio sanitario presentaban una asociación significativa con la enfermedad. Ambos estudios coinciden en señalar que los determinantes ambientales y sociodemográficos desempeñan un papel fundamental en la salud infantil, confirmando que las condiciones de vida de las familias constituyen un componente esencial para explicar la aparición de las enfermedades diarreicas.

Pese a ello, se encontraron diferencias importantes entre ambas investigaciones. Castañeda se orientó a analizar la prevalencia de la enfermedad a nivel nacional, identificando los factores que incrementan la probabilidad de que un niño presente un episodio de EDA. En contraste, el presente estudio analizó la recurrencia de los episodios diarreicos en una población específica, incorporando variables contextuales que difícilmente pueden captarse mediante una encuesta nacional, como el hacinamiento, la presencia de animales de corral en contacto con las áreas de preparación de alimentos, el tiempo de desplazamiento al establecimiento de salud y el medio de transporte utilizado para acceder a la atención sanitaria.

Chacaliaza quien realizó su estudio en el año 2023, concluyó que las enfermedades diarreicas constituyen un problema multifactorial que requiere intervenciones integrales dirigidas a mejorar la nutrición infantil, el acceso a los servicios básicos y la educación en salud. Ambas investigaciones reconocen que las EDA no pueden explicarse únicamente por factores biológicos, sino que responden a la interacción entre las condiciones socioeconómicas, el entorno donde vive el niño y las características familiares, lo que confirma la necesidad de desarrollar estrategias preventivas que trasciendan el tratamiento clínico de la enfermedad.

Hay algunas diferencias entre estas dos investigaciones. Chacaliaza centró su análisis en factores individuales y biológicos, encontrando que la mayoría de los casos ocurrió en niños de

1 a 5 años, que un elevado porcentaje no recibió lactancia materna exclusiva y que la anemia leve presentó una asociación altamente significativa con la ocurrencia de las EDA. Mientras que, el presente estudio amplía el análisis hacia factores ambientales y estructurales del hogar, incorporando variables como el tipo de piso, el hacinamiento, la convivencia con animales de corral, el abastecimiento de agua y el acceso geográfico a los servicios de salud, aspectos que permiten comprender por qué los episodios diarreicos tienden a repetirse dentro de un mismo contexto familiar.

VI. Conclusiones

PRIMERA: Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre los patrones de cuidado, los factores de riesgo y la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy-Cusco, 2026, debido a que la mayoría de variables analizadas presentaron valores de significancia menores a 0,05 en la prueba de Chi-cuadrado de Wald.

SEGUNDA: De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que los patrones de cuidado se asocian significativamente con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Poroy – Cusco, 2026, debido a que las prácticas de alimentación, higiene doméstica, manejo del agua, búsqueda de atención y creencias de los cuidadores presentaron valores de significancia estadística menores a 0,05.

TERCERA: Se concluye que los factores de riesgo asociados con la recurrencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años en Poroy, Cusco, 2026, muestran una relación significativa entre las condiciones ambientales, socioeconómicas y de acceso a servicios de salud. Se identificaron varios factores clave que afectan la recurrencia de EDA, tales como el tipo de material de los pisos en las viviendas, la fuente de agua utilizada, el sistema de eliminación de excretas, la presencia de animales en el área de cocina/comedor y el hacinamiento.

VII. Recomendaciones

PRIMERA: A partir de los resultados obtenidos, se recomienda a los Centros de Salud ubicados en Poroy, Cusco a fortalecer e implementar estrategias integrales de promoción y prevención orientadas a mejorar los patrones de cuidado en los hogares. Estas acciones deben enfocarse en la educación sanitaria continua sobre higiene personal, manipulación segura de alimentos, uso adecuado del agua, eliminación correcta de excretas y reconocimiento oportuno de signos de alarma en casos de diarrea.

SEGUNDA: En base a los resultados obtenidos, se recomienda a las personas residentes de Poroy, Cusco implementar programas educativos dirigidos a madres y cuidadores, orientados a fortalecer los patrones de cuidado adecuados en el hogar. Estas intervenciones deben enfatizar la correcta higiene doméstica, el adecuado manejo y consumo de agua segura, prácticas de alimentación saludables durante episodios diarreicos, así como la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud.

TERCERA: Se recomienda a las municipalidades locales de Poroy – Cusco implementar acciones intersectoriales orientadas a cómo mejorar las condiciones ambientales y de saneamiento básico en los hogares. Es fundamental promover el acceso a agua segura, el uso adecuado de sistemas de eliminación de excretas y la mejora progresiva de las condiciones de la vivienda, especialmente en lo relacionado con el tipo de piso y la reducción del hacinamiento.

VIII. Referencias

1. MINSA. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2021 a 2026. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
2. OMS. Enfermedad diarreica. Organización Mundial de la Salud.
3. Kyu H, Vongpradith A, Dominguez R. Global, regional, and national age-sex-specific burden of diarrhoeal diseases, their risk factors, and aetiologies, 1990–2021, for 204 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Infectious Diseases*. 2021; 25(5).
4. OMS. Enfermedades diarreicas. Organización Mundial de la Salud.
5. Rios P, Costa M. Water insecurity and recurrent diarrhoea in children: a cohort study in rural communities of Latin America. *Lancet Reg Health*.
6. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2024. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
7. Huerta E, Álvarez M. Determinantes sociales y prácticas de cuidado asociadas a la recurrencia de enfermedad diarreica aguda en niños peruanos menores de 5 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2022; 39(2).
8. GERESA. Boletín epidemiológico 2026. Gerencia Regional de Salud de Cusco.
9. Centro de Salud Poroy. Diagnóstico de línea de base de prácticas clave de agua, saneamiento e higiene (ASH) en hogares con niños menores de 5 años. Dirección de red Integrada de Salud Anta.
10. Zúñiga O, Corahua N. Investigación-acción en enfermería para la adaptación cultural de una guía de prácticas de cuidado infantil en comunidades quechua hablantes de Anta. *Index de Enfermeria*. 2025; 34(1).
11. Batta E, Barrios A, Bianco M, Tang M, Hidalgo M. Factores de riesgo para episodios diarreicos agudos en menores de 5 años Municipio Francisco Linares Alcántara Venezuela. *Comunidad y Salud*. 2025; 23(1).

12. Nazate Z, Abata A, Alvarado J. Factores de riesgo para enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en la parroquia El Chical, Ecuador. Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias. 2024; 3(112).
13. Ñamiña J, Sanmartin J. Rotavirus y adenovirus causantes de síndrome diarreico en niños menores de 2 años de parroquias rurales. Alausí, Chimborazo. Tesis de grado. Universidad Nacional de Chimborazo.
14. Ipanaque L, Sanchez S. Factores de riesgo relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del centro de salud Piura, 2025. Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo.
15. Chacaliaza J. Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de catorce años que acuden al Centro de Salud Fonavi IV, Ica-2023”, Ica, 2023. Tesis de grado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
16. Rodríguez M, Silva G. Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, puesto de salud Potao, Barranca. Tesis de grado. Universidad Nacional de Barranca.
17. Castañeda M. Prevalencia y factores relacionados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú, 2023. Tesis de grado. Universidad Privada Norbert Wiener.
18. Arias A, Abarca S. Enfoque diagnóstico y terapéutico de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco y el Centro Médico Metropolitano. Tesis de grado. Universidad Andina del Cusco.
19. Condori Y. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del distrito de Ocongate. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
20. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
21. OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Organización Panamericana de la Salud.

22. CDC. El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
23. OMS. Guías para la calidad del agua de consumo humano: Cuarta edición incorporando la primera adenda. Organización Mundial de la Salud.
24. MINCUL. Guía para la atención con pertinencia cultural en los servicios de salud. Lima. Ministerio de Cultura.
25. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños. Ministerio de Salud.
26. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
27. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de Salud.
28. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier; 2018.
29. Nightingale F. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es: Masson; 1990.
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8(4).
31. MINSA. NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en el Perú. Ministerio de Salud.
32. UNICEF. Cuidado para el desarrollo infantil (CDI). Nueva York: UNICEF; 2019. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
33. OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Panamericana de la Salud.
34. CDC. Higiene de las manos en entornos de atención médica. Atlanta: CDC; 2021. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
35. OMS. Saneamiento y salud. Organización Mundial de la Salud.
36. OMS. Guías para la calidad del agua de consumo humano. Organización Mundial de la Salud.
37. OPS. Uso racional de medicamentos. Organización Panamericana de la Salud.

38. OMS. Factores de riesgo. Organización Mundial de la Salud.
39. INEI. Definiciones y conceptos básicos: Censo de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
40. OMS. Zoonosis. Organización Mundial de la Salud.
41. Korpe P, Petri W. Environmental enteropathy: critical implications of a poorly understood condition. *Trends in Molecular Medicine*. 2012; 18(6).
42. Sánchez H. Metodología y diseños en la investigación científica: Business Support Aneth; 2015.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: Mc Graw-Hill; 2014.
44. Kerlinger F. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales: McGraw-Hill ; 2002.
45. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica: Epísteme; 2012.
46. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 2016; 63(2).
47. Otzen T. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017; 35(1).
48. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología PUCP*. 1988; 6(2).
49. Tamayo M. El proceso de la investigación científica: Limusa; 2012.
50. Chero V. Población y muestra. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2024; 17(2).

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes