



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD POTAO -
BARRANCA.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. RODRIGUEZ CHAVEZ, MEDELINA

Bach. SILVA GOMERO, JACKELINE GUISELA

BARRANCA - PERÚ

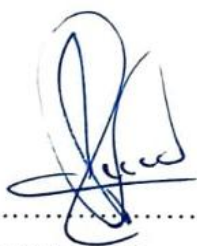
2024



.....
PRESIDENTE
DRA. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA



.....
MIEMBRO
MG. JULIANA ISABEL INFANTES SIPÁN



.....
MIEMBRO
MG. RAFAEL GUSTAVO LAOS PACUS



.....
ASESORA
DRA. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 16 de enero de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Miembro: Mg. JULIANA ISABEL INFANTES SIPÁN
Miembro: Mg. RAFAEL GUSTAVO LAOS PACUS
Asesora: Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD POTAO - BARRANCA

Presentado por las Bachilleres:

**RODRIGUEZ CHAVEZ MEDELINA
SILVA GOMERO JACKELINE GUISELA**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) RODRIGUEZ CHAVEZ MEDELINA SILVA GOMERO JACKELINE GUISELA			Nota: 14	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA
Presidente



Mg. JULIANA ISABEL INFANTES SIPÁN
Miembro



Mg. RAFAEL GUSTAVO LAOS PACUS
Miembro



Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
Asesor

FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD POTAO - BARRANCA.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

Asesorado

Bach. Rodríguez Chávez
Medelina
DNI: 76680368

Asesorado

Bach. Silva Gomero
Jackeline
DNI: 75106764

Asesora

Dra. Rivera Gonzales
Maria Marleny
DNI: 32764975

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Máximo y Angelica, mis hermanos Vanesa y Jimmy, también a mi hijo Gael, que son una fuente principal en mi vida, son mi apoyo incondicional y su fe en mí han sido mi mayor impulso para seguir adelante y alcanzar mis metas; ellos son mi fortaleza y mi inspiración, y este logro es para ellos, con todo mi amor y gratitud.

Jackeline Guisela Silva Gomero

Con amor y gratitud, Dedico esta tesis a mis seres queridos: A mis padres, Jaimer y Santa, por su amor incondicional y apoyo constante. A mis hermanos, Hidalgo, Willy, Diego y Amelia, por su amistad y respaldo; A mi tío Catalino, por su apoyo incondicional; A mis abuelitas, Eustaquia y Eduvina, por su sabiduría y enseñanzas. A mi pareja, Fernando, por su compañía y aliento. A mis hijos, Jassiel y Micaela, quienes son mi motor y mi motivo para nunca rendirme.

También a la memoria de quienes ya no están con nosotros: mis abuelos, mi tía Etelvina y mi madrina, cuya presencia sigue inspirándome en cada paso.

Familia, los amo inmensamente.

Medelina Rodríguez Chávez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos disfrutar de la vida y por bendecirnos con buena salud durante nuestra etapa profesional. Gracias por darnos la fortaleza necesaria para enfrentar cada día y no rendirnos.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que nos brindaron su apoyo, orientación y aliento en este viaje académico.

Un especial reconocimiento a nuestra asesora, la Dra. Marleny Rivera, y al Dr. Juan Romero, quienes nos guiaron con dedicación y nos ofrecieron su apoyo incondicional para la realización de esta investigación.

Jackeline y Medelina.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD:

Nosotras, Rodríguez Chávez, Medelina, y Silva Gomero, Jackeline Guisela, Bachilleres en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, declaramos bajo juramento respecto a nuestra tesis titulada "*Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca*" que:

- La presente tesis es de nuestra autoría.
- Toda la documentación presentada es veraz y auténtica.
- Los datos utilizados son fidedignos y no han sido alterados, duplicados, ni plagiados en ninguna forma.

En caso de identificarse algún acto de fraude, como la inclusión de datos falsos o plagio en la información, asumimos plenamente las consecuencias de nuestras acciones y nos comprometemos a cumplir con la normativa vigente, conforme a la Directiva 139-2023 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, diciembre del 2024



Rodríguez Chávez, Medelina

DNI:76680368



Silva Gomero, Jackeline Guisela

DNI:75106764

ÍNDICE

	Pág.
Contra caratula	ii
Acta de sustentación.....	iii
Reporte de similitud	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....,,,,,	vi
Declaratoria de autenticidad.....	vii
Índice	viii
Índice de tablas.....	x
II. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
2.1. Título del proyecto	1
2.2 Autores	1
2.3 Asesora.....	1
2.4 Tipo de investigación	1
2.5 Programa y línea de investigación	1
2.6 Duración de proyecto	1
2.7 Localización del proyecto	1
III. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4.1. Situación del problema.....	4
4.2. Formulación del problema	6
V. JUSTIFICACIÓN	7
VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DE ARTE.....	8
6.1. Antecedente de la investigación	8
6.2. Estado del arte.....	11
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO	21
7.1. Hipótesis.....	21
7.2. Variable de estudio.....	21
7.3. Operacionalización de variable	22

VIII. OBJETIVOS.....	23
8.1. Objetivos generales	23
8.2. Objetivos específicos	23
IX. METODOLOGÍA	24
9.1. Tipos y diseño de la investigación	24
9.2. Población y muestra.....	24
9.3. Unidad de análisis... ..	25
9.4. Criterio de selección	25
9.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos	26
9.6. Procedimiento de recopilación de datos.....	26
9.7. Análisis de datos	27
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
XII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	48
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
XV. ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1	29
TABLA N°2	30
TABLA N°3	31
TABLA N°4	32
TABLA N°5	33
TABLA N°6	34
TABLA N°7	35
TABLA N°8	36
TABLA N°9	37

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Título de proyecto:

Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

2.2. Autores:

Bach. Rodríguez Chávez Medelina

Bach. Silva Gomero Jackeline Guisela

2.3. Asesora:

Dra. María Marleny Rivera Gonzáles

2.4. Tipo de investigación:

Investigación básica.

2.5. Programa y línea de investigación.

Programa: Enfermería.

Línea de investigación: Salud Publica.

2.6. Duración del proyecto

Fecha de inicio: Julio 2024

Fecha de término: Enero del 2025

2.7. Localización del proyecto

Puesto de Salud Potao – Barranca.

III. RESUMEN:

Introducción: La enfermedad diarreica aguda (EDA) se encuentran dentro de las primeras causas de morbimortalidad con múltiples determinantes socioambientales que afecta principalmente a niños menores de cinco años y constituye un problema de salud pública mundial. **El objetivo:** Determinar los factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Potao - Barranca. **Metodología:** Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional de corte transversal, con una muestra aleatorizada conformado de 100 niños, se usó como instrumento una ficha de entrevista y observación, validado por juicio de expertos, para el análisis de los datos se usaron las herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que existe una prevalencia del 33% de niños con EDA, en los factores del niño se encontró que el 90% tiene seguro integral de salud, el 70% de madres alimentó con leche materna hasta los 6 meses, el 24% dio lactancia mixta, el 85% tienen estado nutricional normal, en factores maternos el 51% tiene más de 29 años, el 58% de madres tienen estudios secundarios, el 57% son convivientes, el 63% percibe ingreso familiar entre 800 y 1000; en factores medioambientales el 40% de hogares poseen alcantarillado, el 32% usa letrina, y 23% pozo séptico, el 70% tiene acceso a agua potable dentro del domicilio. **Conclusión:** Los factores asociados a EDA, son el tipo de seguro ($p=0.01$), estado nutricional ($p=0.01$), el grado de instrucción materna ($p=0.04$), ingreso económico ($p=0.03$), eliminación de excretas ($p= 0.00$), la limpieza de hogar ($p=0.03$), acceso de agua potable en vivienda ($p=0.00$) y disposición de agua ($p=0.02$), limpieza de alimentos (0.00), la limpieza de manos (0.06), y la educación sanitaria (0.05).

Palabras claves: Factores, enfermedades diarreicas, niños menores de 5 años.

ABSTRACT

Introduction: Acute diarrheal disease (ADD) is one of the leading causes of morbidity and mortality with multiple socio-environmental determinants that mainly affects children under five years of age and constitutes a global public health problem. The objective: Determine the factors associated with diarrheal diseases in children under 5 years of age at the Potao Health Post - Barranca. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional correlational research, with a randomized sample of 100 children, an interview and observation sheet validated by expert judgment was used as an instrument for data analysis, descriptive statistical tools will be used. inferential by applying Chi square. **Results:** there is a prevalence of 33% of children with EDA, in the child factors it was found that 90% have comprehensive health insurance, 70% of mothers fed breast milk until 6 months, 24% gave mixed breastfeeding , 85% have normal nutritional status, in maternal factors 51% are over 29 years old, 58% of mothers have secondary education, 57% are cohabitants, 63% receive family income between 800 and 1000; In environmental factors, 40% of homes have sewage, 32% use a latrine, and 23% use a septic tank, 70% have access to drinking water within the home. **Conclusion:** The factors associated with EDA are the type of insurance ($p=0.01$), nutritional status ($p=0.01$), the level of maternal education ($p=0.04$), economic income ($p=0.03$), elimination of excreta ($p= 0.00$), home cleaning ($p=0.03$), access to drinking water in the home ($p=0.00$) and water disposal ($p=0.02$), food cleaning (0.00), hand cleaning (0.06) , and health education (0.05).

Keywords: Factors, diarrheal diseases, children.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Situación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, indica que la diarrea aguda es la segunda causa de mortalidad en menores de cinco años, debido a esto anualmente pierden la vida 525.000 niños y enferman más de 1.700 millones de niños, siendo una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, que generan preocupación a nivel mundial. Se estima que 780 millones de personas no tienen acceso a agua potable y 2.500 millones no cuentan con sistemas de saneamiento adecuados, lo que incrementa los casos de diarrea infecciosa en los países en vías de desarrollo.

Se ha identificado como factores clave para esta enfermedad, la falta de acceso a agua potable, prácticas inadecuadas de higiene y saneamiento deficiente, sumados a determinantes sociales como la pobreza, malnutrición y educación limitada de los cuidadores primarios, estos factores influyen prioritariamente en la alta prevalencia de enfermedades diarreicas en la población infantil. Sin embargo, aunque existen estudios generales sobre esta problemática, la identificación precisa de los factores que afectan a nivel local es insuficiente, lo que impide la implementación de medidas preventivas adecuadas y específicas^{1,2}.

A nivel de América del norte se tiene que el 0,1% de niños menores de 5 años pierden la vida por complicaciones asociadas a enfermedades diarreicas, mientras que en América Latina y el Caribe, esta cifra se eleva al 5,1%, y en América Latina, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)², 15.282 personas mueren cada año por infecciones diarreicas atribuidas a Rotavirus, del mismo modo se reportan 75.000 niños hospitalizados por afecciones gastro-intestinales, en 11 países de la región, la proporción de niños menores de cinco años que mueren por diarrea por países se tiene que el Salvador reportan el 10,6%, Guatemala 14,7%, Nicaragua 10%, Panamá 8,3%, Haití 13,2%, Ecuador 6,7%, Venezuela 8%, Paraguay 7%, Guyana 9,4%, Surinam 8,9%².

Según el Boletín Epidemiológico, en el Perú el 2021 se reportaron 169.622 casos, con una tasa de incidencia de 51,3 casos por cada 100.000 habitantes, asimismo, se reportaron 70 muertes por EDA y la evidencia sugiere que la tasa de incidencia acumulada (TIA) dada en el año 2022 con 59,77 casos por 10.000 habitantes, del total de EDA, el 98,10% fueron acuosas y el 1,90% fueron EDA disintéricos³⁻⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA)³, en el Boletín Epidemiológico se presenta de la 40 semana epidemiológica del año 2022, el Perú registró 627.142 episodios de EDA con una incidencia acumulada (IA) de 18,86 casos por 1000 habitantes. La provincia de Loreto tuvo la mayor IA de EDA entre los menores de 5 años (207,57 episodios por 1000 habitantes), mientras que Huancavelica tuvo la mayor IA entre los mayores de 5 años con 32,13 episodios por 1000 habitantes. Las tasas de morbilidad en las provincias de Naina, Moquegua, Tumbes y Callao son más altas en nuestro país⁵.

La incidencia de la EDA por departamentos del Perú en el 2021 encontramos que Pasco tiene un número mayor de 66,8 casos por 10.000 habitantes, Amazonas con un 66.3 casos, Lima con 18.1 casos y Puno con 10.9 casos. Cabe resaltar que la población de Pasco posee una economía baja, este se considera un determinante social de la salud para generar esta afección^{6,7}.

A nivel local los reportes oficiales de la Dirección Regional de Salud de Lima indica que, durante el año 2022, las EDAS tuvieron una incidencia de 25.5 por 1000 siendo las provincias alto andinas con mayores incidencias (67.9 por 1000) indicando que el riesgo es mayor en zonas con precariedades socioeconómicas, pobre infraestructura sanitaria y la generalizada falta de adherencia de prácticas saludables⁵.

Entre los factores que se asocian al desarrollo de infecciones diarreicas están el “hacinamiento de la población en grandes ciudades, la falta de agua potable e inapropiados medios de eliminación de excretas, estos son hallazgos comunes en esas áreas”, Recordemos que en la Región Lima, aún “persisten cifras importantes de viviendas que no disponen de los servicios de saneamiento básico”, el abastecimiento de agua, estos son datos obtenidos mediante el Censo 2017, donde muestra que un 76.5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, en lo que representa a la red pública fuera de la vivienda comprende el 18.3%, y el 3.1% se abastecen con pilones de uso público.⁵

Por otra parte, reportes de la DIRESA Lima, indican que el 48.5% no tienen servicios higiénicos, el 26.7% utiliza pozo ciego o negro/letrina, el 10.2% utiliza pozo séptico, 8.7% utiliza el río, acequia o canal, solo el 4.7% cuenta con red pública de desagüe dentro de la vivienda y 1.3% cuenta con red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación⁷

En la comunidad de Potao durante el desarrollo de las practicas pre profesionales se han percibido casos recurrentes de infecciones diarreicas con predominio en población infantil, así mismo se han observado complicaciones como deshidratación, desnutrición y anemia, las mismas que son referidas al hospital de Barranca para su manejo hospitalario y que muchos de ellos no se ha reportado el seguimiento de la prevalencia.

Es importante mencionar que la comunidad de Potao se encuentra a 20 minutos de la ciudad de Barranca, cuenta con un puesto de salud de nivel I-2 adscrita al centro de salud de Lauriama (Microred), esta comunidad rural cuenta con una serie de precariedades, gran parte de la población no cuentan con agua potable, ni alcantarillado, tiene con una población con bajo nivel de escolaridad, migrante que llega en épocas de actividad agrícola (siembra y cosecha) y otras características más.

La presente Investigación, tiene como propósito encontrar los factores asociadas a las EDAS, y también las características socio demográficas observadas en esta comunidad, pueden estar asociadas con altos casos de esta enfermedad, principalmente en niños menores de 5 años.

4.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao – Barranca?

V. JUSTIFICACIÓN

Este presente proyecto de investigación es de suma importancia ya que identifica algunos factores que están asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de la comunidad de Potao, el cual servirá como dato importante, para poder controlar en el futuro estas características que influyen como problema de salud pública, causa principal y morbilidad en la niñez a nivel local, nacional y mundial.

En el **aspecto epidemiológico** lo que respecta al aporte científico del estudio los resultados revelarán datos de interés científico para el desarrollo de investigaciones de mayor nivel con programas de promoción y prevención, mismo modo los resultados fortalecerán los dato socio epidemiológicos existentes, y tributará en la vigencia de las líneas de investigación de la Universidad.

En el **aspecto económico** es aquella parte donde la población toma acciones de prevención a través de los hábitos de higiene, manipulación y de conservación de alimento, así mismo disminuir la mortalidad y morbilidad en niños con desnutrición, lo cual es importante recibir un tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas.

En el **aspecto práctico** brindará un aporte en esta investigación que servirán en la toma de decisiones en la gestión sanitaria, al identificar a los principales factores que se asocian a enfermedades diarreicas podremos enfatizar las actividades preventivas promocionales a los grupos de riesgo.

En el **aspecto biopsicosocial**, es relevante puesto que la población objetivo son los niños, quienes están en la fase de desarrollo más trascendental de todo el ciclo vital, el cual los resultados ayudarán a los niños a desarrollarse sin presentar enfermedades diarreicas lo cual serán como ayuda principal en su desarrollo biológico, cognitivo y social para así tener niños sanos en la comunidad.

VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Estrada et al⁸. en 2021 en Cuba, en su estudio, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a las diarreas por rotavirus en niños tratados en el Hospital Infantil Estatal. El método fue descriptivo correlacional, con una población de 438 niños y la muestra fueron 205 niños. Los resultados fueron que existen una relación significativa entre los factores asociados en enfermedades diarreicas por rotavirus, destacando los factores protectores (buena nutrición y LME). Se concluye que hay relación entre ambas variables estudiadas.

Galeazzo et al⁹, en 2020 en Colombia, desarrolló un estudio con el objetivo de analizar factores asociados con enfermedad diarreica en área rural de Colombia. El método fue descriptivo correlacional de estudio transversal, en una comunidad de 700 habitantes. Resultado evidencian que la enfermedad diarreica prevaleció en su mayoría en todas las edades con un 7.5%, que los factores se encontraban asociados a las enfermedades diarreicas con un grado de significación de 0,000, destacando el abastecimiento de agua y la presencia de baño. Se concluye que hay relación entre las variables en estudio.

Míngo¹⁰, en 2019 en Ecuador, en un estudio que tuvo objetivo determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas aguda y factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años. cuya metodología fue tipo analítica, descriptiva, retrospectiva y transversal, con una población 196 historias de niños de 1 a 5 años. Obtuvo como resultado que el 39.3% presentó prevalencia de enfermedades diarreicas aguda, el 42.3% es de etnia indígena y malnutrición el 32.5%, peso al nacer 22.1%, el 29.9% inmunización incompleta, el 58.4% en cuanto a los números de controles médicos incompletos y de acuerdo a los factores asociados a la EDA, la causa probable más frecuente fue la ingesta de alimentos de origen sospechosos con un 33.8%.

Alarcón¹¹, el 2022 en Chile, realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados relacionados con diarreas agudas en menores de 5 años. Su metodología fue de tipo descriptiva, prospectiva, analítica y transversal, la muestra fueron 100 niños.

Entre los resultados se observó, que el factor que más se asoció fue el económico con un 67%, seguido de factor cultura con un 30% y el factor social con un 3%. Se concluye que hay relación entre las variables estudiadas.

A nivel nacional

Horna¹², en el 2024 en Ica, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores individuales y socioeconómicos con enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Guadalupe. Su metodología; estudio observacional, transversal, retrospectiva y analítica, con una muestra de 80 niños. Los resultados fueron que el factor que más se asoció fue el sociodemográfico con un 68%, seguido de los factores económicos con un 20 % y finalmente el factor demográfico con un 12%.

Calle¹³, en 2022 llevó a cabo un estudio en Piura con el objetivo de analizar los factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años durante el período de la pandemia. El estudio se realizó en el establecimiento de salud CLAS I-4 La Unión, en consultorios externos y CRED. La investigación siguió un enfoque cuantitativo no experimental, prospectivo, analítico, observacional y de corte transversal. La población de estudio incluyó a 268 niños menores de 5 años. Como resultados, se identificaron factores sociodemográficos influyentes, como la edad, la pobreza, la falta de saneamiento básico y el nivel educativo.

Cruz¹⁴, en 2021 en Trujillo se realizó una investigación para identificar los factores materno-infantiles asociados a la aparición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. El estudio, de tipo observacional y transversal, incluyó una población de 6,329 niños en este rango de edad. Los hallazgos mostraron una asociación entre ciertos factores materno-infantiles y la incidencia de cuadros diarreicos, destacándose que el sexo masculino y la edad inferior a 23 meses se relacionan con una mayor predisposición al desarrollo de estos episodios.

Motta¹⁵, el 2019 en Piura, se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado. La investigación empleó un diseño descriptivo, retrospectivo no experimental, de corte transversal y de casos y controles, con una población de 126 niños. Los resultados mostraron una asociación entre ciertos factores y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en este grupo etario, destacando la prematuridad, la falta de lactancia materna exclusiva, la presencia de animales en el entorno, los pisos de tierra y la ausencia de servicios de agua o desagüe.

6.2 ESTADO DEL ARTE

6.2.1 Enfermedad Diarreica

Ordinola¹⁶ citando a la OMS indica que la diarrea se define presentando de tres o más deposiciones durante el día (o con mayor frecuencia de lo habitual en una persona normal) que son blandas o acuosas, generalmente de consistencia reducida y que duran menos de 14 días. La enfermedad diarreica puede presentarse en cualquier momento, pero los niños pequeños pueden tener la mayor probabilidad de sufrir la enfermedad y posibles complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte.

Diarrea deriva del griego “diarrhoia” que significa “fluir a través de”, se manifiesta como un síntoma, no una enfermedad, gran parte de la literatura define como deposiciones líquidas no formadas, mayor de 250g en 24 horas, es decir el número aumentado por el contenido líquido de la deposición y aumento de las frecuencias (más de 3 veces al día). Aplicando criterios de duración, se clasifica como aguda cuando se extiende hasta dos semanas. La mayoría de los casos con diarrea persistente se evidencia durante un periodo de dos a cuatro semanas y la crónica cuando se excede de cuatro semanas en forma continua u ocho semanas en forma intermitente ¹⁷.

Fisiopatología

En términos de fisiopatología, se considera que la diarrea genera la disminución descontrolada de electrolitos y líquidos mediante las heces, causada principalmente por una movilidad poco común de los electrolitos en el intestino. El movimiento del agua a través de la membrana intestinal es pasivo y está influenciado por el movimiento activo y pasivo de solutos, especialmente sodio, cloruro y glucosa¹⁷. Esto se puede interpretar que mediante las diarreas hay una pérdida muy importante de electrolitos lo cual lleva una deshidratación rápida al niño menor.

Comprender la causante de la movilidad de agua y electrolitos principalmente en el sistema gastrointestinal es esencial para entender el curso de las enfermedades diarreicas y desarrollar tratamientos. Normalmente, cada día se secretan en la luz intestinal de 8 a 10 litros de líquido de las glándulas salivales, el aparato digestivo y el intestinal; sólo de 1 a 1,5 litros ingresan al colon y se eliminan en el colon de 10 a

150cc. Heces¹⁸. Se puede ver que las diarreas pueden causar una deshidratación severa en especial a niños pequeños.

Clasificación

Según la duración:

- **Enfermedad diarreica aguda:** Es un trastorno gastrointestinal que resulta en la aparición súbita de heces líquidas o sueltas. Esta condición generalmente se asocia con infecciones virales, bacterianas o parasitarias que afectan el tracto gastrointestinal que duran generalmente 14 días¹⁷.
- **Enfermedad diarreica persistente:** Es una diarrea que dura dos semanas generalmente y empieza con una situación aguda de diarrea abundante, a veces acompañada de disminución del peso, y comúnmente no se puede llegar a concluir la causa exacta. Puede haber un daño significativo a las vellosidades, el conducto interno intestinal puede ser plana, la asimilación de alimentos puede ser insuficiente, lo que resulta en un poco tolerancia principalmente de proteínas¹⁸. Es decir, la persona en estas condiciones puede tener una pérdida de peso muy rápida y es difícil predecir la causa exacta.
- **Enfermedad diarreica crónica:** Se caracteriza por presentarse por más de 30 días, la causa puede ser diversa desde desordenes de la motilidad intestinal, alérgicas y hasta infecciosas, siendo esta última las menos común. Es repetitiva, en las personas que tiene alergia a gluten o enfermedades fibrosis quística o alteraciones metabólicas hereditarios¹⁷.

Según Etiología:

- **Etiología Infecciosa:** La presencia de microorganismo en los niños se presenta entre el 50 a 84% de los casos, el más frecuente son enfermedades virales como el rotavirus, especialmente con sus serotipos G1 y G3, además se pueden encontrar otras como Salmonella sp, Escherichia Coli y el Campylobacter Jejuni, ya que pueden causar diarreas abundantes, las cuales deshidratan rápidamente al niño, pudiéndoles causar incluso la muerte¹⁸.
- **Etiología no infecciosa:** Las de origen no contagiosa, presenta variaciones en la presión osmótica causados por la dieta y/o fármacos o variaciones en la flora

intestinal de la persona. Hay antibióticos que provocan diarrea debido a que hay irritación de la mucosa digestiva y permanecer en la luz intestinal por malabsorción, algunos de ellos conocidos como la eritromicina (actúa sobre el intestino grueso) y otros, en < medida, los macrólidos, la amoxicilina¹⁸.

6.2.2. Complicación de la diarrea aguda

La deshidratación es la complicación más frecuente y peligrosa de la diarrea en los niños, durante los episodios de diarrea, el cuerpo pierde grandes cantidades de líquidos y electrolitos (sales y minerales como sodio y potasio), lo que puede provocar desequilibrios peligrosos¹⁷. Las pérdidas de electrolitos, especialmente de sodio, potasio y bicarbonato, durante la diarrea pueden llevar a desequilibrios electrolíticos peligrosos, que incluyen: hiponatremia que puede causar confusión, convulsiones y en casos extremos, coma, también puede producir hipocalcemia que puede provocar debilidad muscular, calambres, alteraciones cardíacas y, en casos graves, arritmias cardíacas peligrosas¹⁸.

Durante los episodios de diarrea severa, el cuerpo pierde bicarbonato, un electrolito clave que ayuda a mantener el equilibrio ácido-base. La pérdida excesiva de bicarbonato puede llevar a acidosis metabólica, una condición en la que la sangre se vuelve demasiado ácida. Los síntomas pueden incluir respiración rápida y profunda, fatiga extrema y alteraciones en la función cardíaca¹⁷. La diarrea puede contribuir significativamente a la desnutrición en los niños, durante los episodios diarreicos, el cuerpo no puede absorber los nutrientes de manera efectiva, la deshidratación y la desnutrición debilitan el sistema inmunológico, lo que hace que los niños sean más vulnerables a infecciones secundarias¹⁸.

Prevención de la diarrea aguda

Con el propósito de evitar las enfermedades diarreicas agudas, se han identificado diversas medidas esenciales, siendo una de las más destacadas el acceso a servicios adecuados de saneamiento. La OMS, han evidenciado que las familias que disponen de un acceso adecuado al agua potable para beber y para la preparación de alimentos presentan una menor incidencia de diarrea en comparación con aquellas que enfrentan dificultades para obtener agua o que consumen agua contaminada, es importante evitar la contaminación fecal del agua utilizada por los niños para jugar, para lavar la ropa o para su consumo en el hogar.

También se recomienda lavar los alimentos antes de cocinarlos debido a que pueden ser contaminados por agentes que causan diarrea en cualquier etapa del proceso, ya sea durante el cultivo (debido al uso de fertilizantes de origen humano), en espacios públicos como mercados, durante el proceso de preparación en el hogar o en establecimientos de comida, e incluso cuando se almacenan a temperatura ambiente después de su cocción¹.

6.2.3. Factores asociados a las diarreas

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE) ¹⁹, son condiciones o elementos que están relacionados o correlacionados con un fenómeno o evento específico. Estos factores pueden influir directa o indirectamente en la presencia, desarrollo o resultado de un determinado proceso, situación o condición.

Factores de riesgo

Para la epidemiología el factor de riesgo es el conjunto de circunstancias o situaciones que incrementan la probabilidad de que un individuo, la familia o la comunidad puedan experimentar eventos de indeseados de salud, o cualquier problema que afecte su integridad psicosomática, el factor identificado implica que las personas o el grupo de personas que se encuentran expuestas a dicho factor tiene una mayor probabilidad de presentar problemas de salud que el grupo sin este efecto²⁰.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) como toda afección infecto contagiosa está relacionada a causas intrínsecas y extrínseca, principalmente por condiciones sociales, sanitarias e higiénicas inadecuadas que conducen al consumo de alimentos contaminados con microorganismos²⁰.

Falta de acceso de agua potable: el poco recurso de esta ha influido en el desarrollo sostenible y la parte socioeconómica, la producción de nutrientes, energía, el medio ambiente y la existencia del ser humano ²¹. El agua como componente fundamental en la adecuación de la parte climática y genera una relación vital entre la comunidad y el entorno. Un tercio de la población total no accede al agua potable²². Esto puede generar que se presente casos de diarrea, en especial en niños menores, por ser una determinante social de la salud.

Práctica inadecuada de lavado de manos: La higiene de manos ayuda a evitar enfermarse y es la indicación más factible, sencilla y eficaz para disminuir contraer la infección y forma parte de las indicaciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos (RAM), una de los diez mayores daños a la salud pública que lucha la humanidad²³.

Manipulación inadecuada de alimentos: La manipulación de alimentos está incluida entre las prácticas que se deben seguir para eliminar todos los elementos nocivos para la salud pública²⁴.

Prácticas inadecuadas de eliminación de heces y manejo de residuos sólidos: Las heces infectadas de personas con diarrea pueden contaminar el ambiente con el que entran en contacto si no se manejan adecuadamente y las prácticas de higiene son ineficaces. En estas condiciones, los agentes biológicos que causan la diarrea pueden ser transmitidos por vectores que entran en contacto con ellos (por ejemplo, moscas), aumentando la propagación de estas enfermedades¹⁵.

Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses: La OMS²⁵, recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, luego se les introduzcan alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros y se continúe amamantándolos hasta los dos años de edad o más.

Falta de inmunizaciones contra el rotavirus: Prevención de enfermedades diarreicas severa causada por rotavirus, presentado en monodosis con jeringa precargada aplicado en vía oral de 1.5 a 2ml líquido transparente incoloro, indicado para la edad de inicio a niños de 2 y 4 meses ²⁶.

6.2.4. Dimensiones

Para la presente Investigación, se ha determinado 4 factores que están dimensionados como condiciones asociadas a la presentación de diarreas en el niño menor de 5 años. Siendo 4 como siguen:

Factores del niño: Son circunstancias o cualidades del niño relacionados con el desarrollo y la evolución de una enfermedad. utilizado en epidemiología para estudiar la incidencia, prevalencia y factores causales de enfermedades en una población.

Seguro de salud: El seguro médico es un mecanismo preventivo que ayuda al titular

de seguro y su familia, todo niño tiene seguro, no debe haber ningún peruano sin seguro²⁷.

SIS: Es un tipo de aseguramiento universal para los peruanos y extranjeros que viven en el Perú para que puedan acceder a los servicios de salud básicos, el cual cubre con todos los fármacos, cirugías, curaciones, productos, vales funerarios y movilidad por emergencia, pero la atención es diferente de acuerdo el tipo de seguro del SIS²⁸.

Essalud: Es un plan de salud de contribución destinado para cualquier habitante del país que cumplen con ciertos requisitos económicos y sociales para que preste servicios brindando las acciones en salud ²⁹. Es decir, es un medio para que las personas puedan acceder al servicio de salud haciendo una aportación para obtenerla ²⁹.

Seguros Privados: Los seguros privados son contratos voluntarios entre una persona o empresa y una compañía aseguradora que brindan protección financiera frente a una variedad de riesgos a cambio del pago de una prima, en Perú existen varios tipos de seguros de salud privados, los cuales ofrecen diferentes tipos de coberturas, en particular, como elección segura de salud adecuado para aquellas personas que buscan su comodidad en su atención médica.³⁰.

Lactancia materna exclusiva: De acuerdo a la OMS³¹; describe que uno de los métodos más efectivos para asegurar la salud y la supervivencia de un niño es la lactancia materna. Sin embargo, menos de la mitad de los lactantes solo consumen leche materna, lo que va en contra de las recomendaciones de la OMS³¹.

El alimento ideal para los lactantes es la leche materna, es limpio, seguro y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades infantiles entre ellas la diarrea, además, proporciona todos los nutrientes que un niño requiere durante sus primeros meses, y continúa proporcionando hasta cubrir sus diferentes necesidades nutricionales de un niño especialmente durante los 2 primeros años de vida.

Inmunización: El sistema nacional de vacunación ofrece un conjunto de vacunas que ayudan a prevenir las enfermedades más comunes en niños, y ha sido demostrado como una fuente principal para la salud de las personas, niños y salud familiar. Así mismo son eficaces para la prevención de enfermedades infectocontagiosas, entre

los inmunológicos que ayudan a prevenir las EDAS está la vacuna del Rotavirus, el no cumplimiento de las demás vacunas expone al niño ciertas enfermedades y de producirse esta debilitan su sistema inmunológico y ponen la situación vulnerabilidad frente a diferentes patógenos inclusive oportunistas.

El rotavirus es el patógeno más común que causa diarrea en niños cuya complicación como deshidratación grave, puede ocurrir como resultado de la diarrea y los vómitos y puede ser mortal si no se trata; por ello es importante que el niño se encuentre inmunizado mediante vacunas (a los 4 y 6 meses de edad) ³².

Factores Maternos: Son las condiciones y/o cualidades de las madres que al presentar o exponerse incrementan la probabilidad de problemas de salud, estas condiciones son¹⁵:

- **Edad materna:** A medida que avanza la edad, se adquiere mayor madurez emocional y toma conciencia del papel que debe desempeñar dentro del seno familiar ³³. Una mama adolescente que aún no desarrolla el sentido de la madurez podría descuidar en el cuidado y protección de la alimentación del niño y debido a ello el infante podría adquirir una EDA³⁴.
- **Nivel educativo:** Está determinado por una serie de servicios educativos que brindan según sus niveles en relación como objetivo lograr que las personas adquieran conocimientos, habilidades mediante su aprendizaje (inicial, primaria y secundaria)³⁵. Cuanto mejor es el grado educativo de la madre, tendrá mejores condiciones de vida, y mejor adherencia a las conductas saludables.
- **Estado civil:** Es la condición o estado de una persona ante la sociedad que pueden ser variables de un estado a otro tanto como soltero, casado, viudo o conviviente, los niños de familias disfuncionales o monoparentales están en mayor riesgo de problemas psicosomáticos, y entre ellas enfermedades infectocontagiosas³⁶.
- **Ingreso económico:** Es la captación de dinero que ingresa dentro de un círculo familiar, el cual le permite tener mejores condiciones de vida, está demostrado que los hogares con mejores condiciones económicas tiene mejores condiciones de vida y acceso a los servicios básicos, además tiene mejores accesos a los servicios de salud³⁷.

Factores medio ambientales: Son aquellas condiciones de salubridad del entorno que determinan la probabilidad del desarrollo de las enfermedades diarreicas, entre ellas tenemos.

- **Lugar de eliminación de las excretas:** la eliminación indebida de excretas son un riesgo para la salud individual y colectiva, las excretas (heces) eliminados en el medio ambiente contaminan el suelo y el agua constituyéndose en una fuente de contagio directo (agua no hervida), o mediante vectores (moscas y roedores) ³⁸.
- **Limpieza del hogar:** La higiene domestica es una práctica saludable muy significativa en la prevención de enfermedades infecciosas, la limpieza y desinfección eliminan los posibles reservorios y los microbios de las superficies del hogar, además evita la presencia de vectores contaminantes³⁸.
- **Eliminación de los residuos sólidos:** Se refiere a la correcta eliminación de material no utilizable que genera contaminación, se pueden ver alterados como la capacidad de los contenedores de basura, la cantidad de personas que se encuentran en la comunidad, los servicios de saneamiento y el tipo de suelo ya que estos pueden predisponer a que los niños en especial se enfermen de microorganismos que generan diarreas ³⁹. Los residuos sólidos incluyen basura, restos de excremento, animales muertos, por ello debe eliminarse de manera correcta para evitar la proliferación de vectores, y agentes infecciosos³⁹.

Prácticas saludables: Son conductas de bienestar que son hábitos de salud y así evitar una enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas facilitando la toma de decisiones correctas que nos ayudarán como beneficio para el bienestar físico, mental y social.

- **Lavado de alimentos antes de consumir:** El lavado es necesario para eliminar los microorganismos adheridos a su superficie, restos de tierra, y productos químicos, además es importante la desinfección de verduras y frutas de consumo directo con agentes antisépticos como lejía, bicarbonato, vinagre o agua hervida³⁹.
- **Lavado de manos antes y después de manipular alimentos:** La finalidad del lavado de manos es la eliminación de la flora transitoria y la reducción de la flora residual (microbiota de la mano), está demostrado la utilidad del agua y el jabón como agentes antisépticos para evitar las enfermedades infecciosas, estas deben desarrollarse antes, durante y después de la preparación de cualquier comida, después de procesar carne, pollo, aves, pescado, harina o huevos crudos, después de

ir al baño, después de tener contacto con superficies contaminadas⁴⁰.

- **Sanitaria previa sobre higiene:** La educación sanitaria busca promover acción y conciencia en la población para prevenir infecciones y evitar riesgos para la salud de las personas, van dirigidas a promover la limpieza corporal, la limpieza de los utensilios, el lavado de manos de los profesionales⁴⁰.
- **Conservación de alimentos:** la correcta conservación de alimentos evita la contaminación por vectores, es importante la limpieza, la temperatura, y la exposición al medio ambiente, está demostrado que la refrigeración de los alimentos evita la proliferación de microbios causantes de enfermedades diarreicas.

6.2.5. Teoría de Enfermería del entorno de Florence Nightingale

Esta teoría nos habla sobre el entorno de como un escenario vital que involucra elementos externos que influyen de manera directa en el proceso salud enfermedad, es decir que la salud está influenciada por el entorno situacional que conduce a comportamientos saludables de la población⁴². La implicancia de este estudio, se magnifica cuando la Teorista con sus investigaciones nos refleja que existen condiciones o características del entorno que afectan de manera directa en las enfermedades del niño menor de 5 años que se encuentra en crecimiento y desarrollo; y por cada vez que se enferme este crecimiento se paraliza y queda como una fase de latencia lo que ocasiona en el niño que no se evidencie las curva que normalmente debe presentar un niño.

Adecuando esta teoría al desarrollo de esta investigación, partiremos de la idea genérica que los padres son los cuidadores y responsables de los niños, y estas se desarrolla en base a una serie de condiciones previas como el entorno, siendo para esta Investigación el medio ambiente, practicas saludables, características maternas, del propio niño y el saneamiento básico que determinan las condiciones de salud-enfermedad de la familia y los hijos⁴².

Las circunstancias externas, también pueden ser la condición socioeconómica, el nivel educativo y las condiciones propias del niño, lo que en este estudio lo denominamos factores asociados. Usando los postulados de Nigthingale, nos apoya a entender que existen condiciones internas y externas, que rodean al niño en formación de su

desarrollo y crecimiento final, pero si no son controlados estos factores, esta población en el futuro presentara enfermedades gastrointestinales, hormonales, infecciosos, etc. Lo cual no influye de manera positiva al desarrollo de los niños en la salud mental, inteligencia, inmunidad, etc., lo cual, con las discusiones, confrontación de evidencias y resultados, se está contribuyendo de una manera científica y teórica con los aportes, a la ciencia de enfermería⁴².

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis

H₁: Existen factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

H₂: No existen factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

7.2 Variable de estudio

V₁: Factores asociados.

V₂: Enfermedades diarreicas

7.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala
Variable 1 Factores asociados	Son aquellas condiciones, características que ocasionan las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años.	Factores del niño	Son circunstancias o cualidades del niño relacionados con el desarrollo y la evolución de una enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Seguro de salud. - Lactancia materna exclusiva. - Inmunización. - Estado nutricional 	Nominal
		Factores maternos	Son las condiciones y/o cualidades de las madres que pueden aumentar o reducir la probabilidad de problemas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad materna. - Nivel educativo. - Estado civil. - Ingreso económico. 	Nominal
		Factores medioambientales	Son aquellas condiciones de salubridad del entorno que determinan la probabilidad del desarrollo de las enfermedades diarreicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de eliminación de las excretas. - Limpieza del hogar. - Eliminación de residuos sólidos. 	Nominal
		Prácticas saludables.	Son conductas de bienestar que son hábitos de salud y así evitar una enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas facilitando la toma de decisiones correctas que nos ayudarán como beneficio para el bienestar físico, mental y social.	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de alimentos antes de consumir. -Lavado de manos -Educación sobre higiene. -Conservación de alimentos 	Nominal
Variable 2 Enfermedades diarreicas.	Excreción de heces blandas o líquidas tres o más veces al día (o con más frecuencia de lo habitual).	Prevalencia de enfermedad.	Es la presencia de heces líquidas o acuosas, aumentada en frecuencia (3 deposiciones en 24 horas) Episodio menor de 14 días registradas en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Presente (si) - Ausente (no) 	Nominal

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General:

Determinar los factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

8.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto Salud Potao - Barranca.
- Describir los factores del niño, en los menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Potao – Barranca.
- Describir los factores maternos, de los niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.
- Describir los factores medioambientales, de los niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.
- Describir las Prácticas saludables, en los niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio fue de diseño cuantitativo debido a que los resultados tuvieron un sustento estadístico y la información fue organizado en tablas numéricas⁴³.

El diseño seleccionado para el desarrollo del estudio fue el no experimental, debido a que los datos son levantados del escenario sin la alteración o manipulación de las variables, por el momento de la recolección de datos será de diseño prospectivo transversal⁴⁴.

El nivel corresponde al asociativo debido a que se buscó establecer la relación de la variable factores estudiados con la variable enfermedades diarreicas⁴⁵.

9.2. Población y muestra

Población: Fueron todos los niños menores de 5 años, inscritas en el registro nominal del Puesto de Potao-Barranca, siendo 170 niños.

Muestra: Se uso la fórmula de población finita compuesta por 100 niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Potao- Barranca, mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

N= 170 (total de la población).

Z= 1.96 (grado de confianza).

p= 0.5 (probabilidad de que ocurra).

q= 0.5 (probabilidad de que no ocurra)

E= 0.005 (error estadístico).

Generándose como respuesta 100 niños menores de 5 años del establecimiento de Salud Potao - Barranca.

Muestreo: el muestreo fue desarrollado siguiendo el método probabilístico simple, tomando como referencia el listado de padrón nominal de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud de Potao.

Existen 6 Sectores de la Jurisdicción del P.S. Potao, escogiéndose por proporciones establecido un 16 % en cada sector, quedando como sigue:

Sector 1: Molinos existiendo 16 niños

Sector 2: AA.H.H. La Ensenada 16 niños

Sector 3: AA. H.H Víctor Raúl 16 niños

Sector 4: AA. H.H Los Arenales 16 niños

Sector 5: Cerro Colorado 16 niños

Sector 6: Potao con 20 niños, se sumó la diferencial hasta llegar a 100

9.3. Unidad de análisis

El grupo estuvo formado por las madres de los niños menores de 5 años, pertenecientes al establecimiento de Salud Potao - Barranca.

9.4. Criterios de selección:

- **Criterio de inclusión:**

Madres de niños menores de 5 años que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

- **Criterio de exclusión**

Madres de niños menores de 5 años que no pertenecen al ámbito geográfico que solo estén de visita.

Madres de niños menores de 5 años con enfermedades crónicas, degenerativas y con ciertas condiciones mentales.

- **Fuente de información:** madre del niño menor de 5 años, historia clínica de niño.

9.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: La **técnica** fue la Encuesta, que es el método de obtención de información mediante preguntas escritas realizadas a la población descrita⁴³.

Instrumento: Se utilizó un Instrumento denominado “Cuestionario de factores asociados a enfermedades diarreicas” desarrollado por Ordinola¹⁵ del año 2018, modificada por las autoras del presente estudio.

Está estructurado por:

- Ítems A, que mide la variable prevalencia de la enfermedad según edad y sexo y además si tuvo o no diarreas (anexo 4).
- Ítems B: mide la segunda variable llamada factores asociados, que consta de 4 dimensiones, como los factores del niño, factores maternos, factores ambientales y factores practicas saludables. (Anexo N° 04)

La validación del Instrumento, se realizó mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), que es el grado en que un Instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, obteniéndose como resultado un índice de 0.89, lo cual indica que el instrumento es válido⁴⁴.

Luego para la confiabilidad del instrumento, se aplicó el Instrumento como una prueba piloto, con 15 madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Potao, obteniéndose un resultado de Alpha de Cronbach de 0.89 que indica una confiabilidad alta. (Anexo 04 y 05).

9.6. Recopilación y análisis de datos

Recopilación

- Se solicitó autorización al director de la Red Barranca Cajatambo quien mediante un memorándum comunicó al jefe de la micro red Lauriama sobre el estudio a desarrollarse en su jurisdicción.
- Se desarrollará una coordinación con la enfermera encargada del área de CRED para el acceso al padrón nominal de los niños menores de 5 años, documento donde se encuentran los datos generales de los niños (edad, dirección, historia clínica, teléfono, etc.)
- Del cuaderno de atenciones se seleccionarán las historias clínicas de 100 niños que han acudido por EDA en el Puesto de salud de Potao en el Presente

año 2024.

- Mediante visita domiciliaria se desarrollará la evaluación de los factores asociados, se hará firmar el consentimiento informado y se aplicará el cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos por persona.

9.7. Análisis de datos

Para la interpretación de los datos, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2013, se codificó y fue procesado con el programa estadístico SPSS 25. Se presentaron tablas descriptivas de una y de doble entrada, luego los datos obtenidos fueron analizados y los resultados se presentaron con análisis de interpretación, demostrándose la asociación, aplicando el Chi cuadrado y la correlación de Spearman.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio, las consideraciones Éticas se basarán en ciertos principios ⁴⁴. Los cuales son:

- Principio de beneficencia: Las madres recibieron la información detallada a través de un formulario de consentimiento informado oral y escrito aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Barranca (Anexo N° 02) y una declaración de consentimiento (Anexo N° 03).

- Principio de no maleficencia: Las madres que participaron en el estudio no sufrieron ningún daño mientras utilicen la herramienta.

- Principio de autonomía: las madres de niños menores de 5 años participaron voluntariamente.

- Principio de justicia: Las madres son seleccionadas al azar sin importar edad, raza, etnia, situación económica, cultural o costumbres.

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.- Resultados:

Tabla 1: Prevalencia de enfermedad diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto Salud Potao - Barranca.

Enfermedad Diarreica	N	%
Aguda		
Presente (Si)	33	33,0
Ausente (No)	67	67,0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 1, se percibe que el 67.0% de los niños menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud Potao no presentaron enfermedad diarreica, mientras que el 33,0% sí presentó.

Tabla 2: Factores de los niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Salud Potao – Barranca.

Factores del niño		N°	%
	EsSalud	10	10,0
Tipo de seguro	SIS	90	90,0
	Privado	0	0,0
	Ninguno	0	0,0
Tipo de lactancia	Solo leche materna	70	70,0
	Solo leche artificial	6	6,0
	Leche materna + leche artificial	24	24,0
Estado nutricional	Normal	85	85,0
	Sobrepeso	10	10,0
	Obesidad	5	5,0
Vacunas completas	Sí	99	99,0
	No	1	1,0
Total		100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 2, se perciben los factores atribuidos al niño, donde el 90% está asegurado con el seguro integral de salud, el 10% tiene EsSalud, respecto al tipo de lactancia tenemos que el 70% indico que brindo solo leche materna hasta los 6 meses, el 24% brindo lactancia mixta, en el estado nutricional podemos determinar que el 85% esta normal, el 10% tiene sobre peso y el 5% obesidad y en las vacunas 99% tienen todas las vacunas y solo el 1% no lo tienen.

Tabla 3: Factores maternos, de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Potao - Barranca.

Factores maternos		Nº	%
Edad de la madre	15 a 17 años	2	2,0
	18 a 29 años	47	47,0
	Más de 29 años	51	51,0
Grado de instrucción	Primaria	14	14,0
	Secundaria	58	58,0
	Superior	28	28,0
Estado civil	Soltera	21	21,0
	Casada	22	22,0
Ingreso económico	Conviviente	57	57,0
	De 500 a 800 soles	19	19,0
	De 800 a 1000 soles	63	63,0
	Mayor de 1000 soles	18	18,0
Total		100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 3 se perciben los factores maternos y se ha determinado que el 47% de las madres tiene entre 18 y 29 años, y el 51% tiene más de 29 años, la mayoría de las madres (58%) tienen estudios secundarios, un 28% alcanzó la educación superior, y el 14% cuenta solo con educación primaria, respecto al estado civil se determina que el 57% de las madres son convivientes, un 22% está casada y el 21% es soltera, sobre los ingresos podemos afirmar que la mayoría de las madres (63%) percibe un ingreso entre 800 y 1000 soles, el 19% tiene ingresos entre 500 y 800 soles, y solo el 18% gana más de 1000 soles.

Tabla 4: Factores ambientales en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Patao - Barranca.

Factores ambientales		n	%
Eliminación de excretas	Letrina	32	32,0
	Alcantarillado	40	40,0
	Pozo séptico	23	23,0
	Ningunas	5	5,0
Limpieza de hogar	En buen estado	32	32,0
	En regular estado	68	68,0
	En mal estado	0	0,0
Eliminación de residuos sólidos	Camión recolector	99	99,0
	Tachos comunales	0	0,0
	Botadero informal	1	1,0
Acceso de agua potable vivienda	Sí	70	70,0
	No	30	30,0
Disposición de agua	Pileta en casa	70	70,0
	Pileta comunal	0	0,0
	Tacho de agua	30	30,0
	Sequia o canal de regadío	0	0,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 4, se perciben los factores medioambientales donde el 40% de hogares poseen alcantarillado, el 32% usa letrina, y 23% pozo séptico, sobre la limpieza del hogar el 68% indica un regular estado de higiene y el 32% buen estado, el sistema de eliminación de residuos es en el camión recolector para el 99%, el 70% tiene acceso a agua potable dentro del domicilio, y el 30 usa tachos para almacenar agua.

Tabla 5: Prácticas saludables en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

Prácticas saludables		n	%
Limpieza de alimentos	Siempre	49	49,0
	A veces	51	51,0
	Nunca	0	0,0
Lavado de manos	Siempre	30	30,0
	A veces	70	70,0
	Nunca	0	0,0
Educación sanitaria	Sí	44	44,0
	No	56	56,0
Conservación de alimentos	En refrigeradora	78	78,0
	En cajas de Tecnopor	2	2,0
	En recipientes de plástico	19	19,0
	Ningunas	1	1,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 5 se describen las Prácticas saludables, esto indica que el 51% de familias a veces desarrollan la limpieza de alimentos, mientras que 49% lo hace siempre, respecto al lavado de manos se indica que el 70% lo hace a veces, el 56% de los hogares indican haber recibido educación sanitaria, el 78% conserva sus alimentos en refrigeradora, frente al 19% que lo hace en recipientes de plásticos.

Tabla 6. Factores del niño asociados a enfermedades diarreicas en menores de 5 años, Puesto de Salud Potao – Barranca.

Factores del niño		Enfermedades diarreicas				<i>p valor</i>	
		Sí		No			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>α</i>	<i>X²</i>
Tipo de seguro	EsSalud	0	0,0	10	10,0	0.05	0.019
	SIS	33	33,0	57	57,0		
	Privado	0	0,0	0	0,0		
	Ninguno	0	0,0	0	0,0		
Tipo de lactancia	Solo leche materna	0	0,0	0	0,0	0.05	0.30
	Solo leche materna	20	20,0	50	50,0		
	Solo leche artificial	2	2,0	4	4,0		
	Leche materna mixta	11	11,0	13	13,0		
Estado nutricional	Normal	23	23,0	62	62,0	0.05	0.010
	Sobrepeso	7	7,0	3	3,0		
	Obesidad	3	3,0	2	2,0		
Vacunas completas	Sí	33	33,0	66	66,0	0.05	0.67
	No	0	0,0	1	1,0		
Total		33	33,0	67	67,0		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 6 se muestra la distribución de los factores del niño menor de 5 años asociados a enfermedades diarreicas agudas, identificándose que el tipo de seguro ($p=0.01$) y el estado nutricional ($p=0.01$) encuentran asociación significativa.

Tabla 7: Asociación de los factores maternos con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

Factores maternos		Enfermedades diarreicas				<i>p valor</i>	
		Sí		No		<i>α</i>	<i>X²</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Edad de la madre	15 a 17 años	1	1,0	1	1,0	0.05	0.68
	18 a 29 años	17	17,0	30	30,0		
	Más de 29 años	15	15,0	36	36,0		
Grado de instrucción	Primaria	10	10,0	4	4,0	0.05	0.04
	Secundaria	15	15,0	43	43,0		
	Superior	8	8,0	20	20,0		
Estado civil	Soltera	7	7,0	14	14,0	0.05	0.92
	Casada	8	8,0	14	14,0		
	Conviviente	18	18,0	39	39,0		
Ingreso económico	De 500 a 800 soles	11	11,0	8	8,0	0.05	0.03
	De 800 a 1000 soles	18	18,0	45	45,0		
	Mayor de 1000 soles	4	4,0	14	14,0		
	Total	33	33,0	67	67,0		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 7. se precisa que los 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.

Tabla 8. Factores medioambientales asociadas a enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

Factores medioambientales		Enfermedades diarreicas				<i>p valor</i>	
		Sí N°	%	No N°	%	<i>α</i>	<i>X²</i>
Eliminación de excretas	Letrina	1	1,0	31	31,0	0.05	0.00
	Alcantarillado	5	5,0	35	35,0		
	Pozo séptico	23	23,0	0	0,0		
	Ningunas	4	4,0	1	1,0		
Limpieza de hogar	En buen estado	4	4,0	28	28,0	0.05	0.03
	En regular estado	29	29,0	39	39,0		
	En mal estado	0	0,0	0	0,0		
Eliminación de residuos sólidos	Camión recolector	32	32,0	67	67,0	0.05	0.33
	Tachos comunales	0	0,0	0	0,0		
	Botadero informal	1	1,0	0	0,0		
Acceso de agua potable vivienda	Sí	7	7,0	63	63,0	0.05	0.00
	No	26	26,0	4	4,0		
Disposición de agua	Pileta en casa	20	20,0	50	50,0	0.05	0.02
	Pileta comunal	0	0,0	0	0,0		
	Tacho de agua	25	25,0	5	5,0		
	Sequia o canal de regadío	0	0,0	0	0,0		
Total		33	33,0	67	67,0		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 8 se perciben los factores medioambientales asociadas a enfermedades diarreicas, evidenciándose que la eliminación de excretas ($p= 0.00$), la limpieza de hogar ($p=0.03$), el acceso de agua potable en vivienda ($p=0.00$) y la disposición de agua ($p=0.02$), se encuentran asociados sin embargo la eliminación de residuos sólidos no se asocia.

Tabla 9. Prácticas saludables asociados a enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

Prácticas saludables		Enfermedades diarreicas				<i>p valor</i>	
		N°	%	N°	%	<i>α</i>	<i>X²</i>
Limpieza de alimentos	Siempre	10	10,0	39	39,0	0.05	0.00
	A veces	23	23,0	28	28,0		
	Nunca	0	0,0	0	0,0		
Limpieza de manos	Siempre	4	4,0	26	26,0	0.05	0.06
	A veces	29	29,0	41	41,0		
	Nunca	0	0,0	0	0,0		
Educación sanitaria	Sí	8	8,0	36	36,0	0.05	0.05
	No	25	25,0	31	31,0		
Conservación de alimentos	En refrigeradora	23	23,0	55	55,0	0.05	0.15
	En cajas de Tecnopor	0	0,0	2	2,0		
	En recipientes de plástico	10	10,0	9	9,0		
	Ningunas	0	0,0	1	1,0		
Total		33	33,0	67	67,0		

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 9 se describen las practicas saludables asociados a enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años estableciéndose que la limpieza de alimentos (0.00), la limpieza de manos (0.06), y la educación sanitaria (0.05) se encuentra asociados, sin embargo, la conservación de alimentos no se asocia.

DISCUSIÓN:

Las enfermedades diarreicas agudas representan uno de los problemas de salud pública más graves en Perú, especialmente en comunidades rurales y zonas urbano-marginales, estas enfermedades son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, afectando especialmente a los niños menores de cinco años, un grupo altamente vulnerable, la persistencia de este problema refleja no solo las dificultades de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, sino también factores socioeconómicos que agravan la situación, el presente estudio se han identificado factores maternos, individuales del niño y socioambientales que determinan el surgimiento de enfermedades diarreicas.

El presente estudio reporta que un 67.0% de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Potao no presentaron enfermedad diarreica, mientras que el 33.0% sí sufrió de este problema de salud. Esta distribución es significativa, pues refleja un problema persistente de salud pública en la primera infancia, etapa crítica en el desarrollo infantil en la cual las enfermedades diarreicas constituyen una de las principales causas del desequilibrio en su crecimiento y desarrollo del niño.

Los resultados tienen similitud al estudio realizado por Aldana y Arzapalo⁴⁶ el 2023 en Huancayo, donde obtuvo como resultado que el 57% de niños no presentaron enfermedades diarreicas y el 43 % fue diagnosticado con enfermedad diarreica aguda, coincidiendo con Orellana y Marchan⁴⁷ quien obtuvo como resultados que el 76,8% de niñas no presentaron diarrea, frente a un 23,2% que si presento.

La prevalencia de enfermedades diarreicas en un tercio de la población infantil atendida en este centro de salud es un dato alarmante que amerita atención, las infecciones diarreicas suelen estar asociadas a factores como el acceso limitado a agua potable, la falta de prácticas de higiene adecuadas y la vulnerabilidad inmunológica de los niños en esta etapa de crecimiento. Desde una perspectiva de salud pública, la incidencia del 33.0% sugiere deficiencias en condiciones de vida que podrían mitigarse con intervenciones focalizadas en la comunidad.

Las enfermedades diarreicas pueden afectar gravemente la salud de los niños, ya que provocan deshidratación y malnutrición, dos factores que inciden negativamente en el

desarrollo físico y cognitivo, aunque el 67.0% de los niños no presenta estos síntomas, el hecho de que un tercio de la población infantil esté afectado sugiere que los recursos y esfuerzos preventivos no alcanzan a todos los hogares, probablemente debido a condiciones socioeconómicas desfavorables o falta de acceso a servicios básicos de saneamiento y educación sobre higiene.

La información de la tabla 2, proporciona una visión general de los factores relacionados con la salud infantil en el contexto de atención del Puesto de Salud Potao, en particular respecto a los Factores propios del niño como; la cobertura de seguro, el tipo de lactancia, el estado nutricional de los niños y las vacunas completas; cada uno de estos factores ofrece información importante sobre el acceso a la atención médica, las prácticas de alimentación en los primeros meses de vida y los desafíos nutricionales de esta población infantil.

Según la tabla, el 90% de los niños está asegurado con el Seguro Integral de Salud (SIS) y un 10% con EsSalud, por lo visto se destaca el rol predominante del SIS en la cobertura médica infantil, considerándose como positivo, ya que el acceso a un seguro de salud es un factor clave para garantizar una atención médica oportuna y accesible. Al respecto Mingo¹⁰ en Ecuador indica que los niños que más enfermaban de diarrea eran los que tenían seguro del estado, por su parte Alarcón ¹¹ sostiene que los niños que no poseen seguro son los que presentan mayor complicación.

La alta dependencia del SIS también indica que esta es una población posiblemente con limitaciones económicas y que requiere del soporte estatal para acceder a los servicios de salud, este panorama sugiere la necesidad de políticas públicas que fortalezcan y amplíen la cobertura y calidad de los servicios del SIS, así como de iniciativas para asegurar que los servicios proporcionados sean suficientes para cubrir las necesidades específicas de la población infantil, como el tratamiento de enfermedades comunes y el monitoreo nutricional.

El estudio describe que la mayoría de las madres, brindó lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, mientras que, en un menor porcentaje, optó por lactancia mixta, estos datos son alentadores, ya que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses es una práctica recomendada por la OMS por sus beneficios en el desarrollo y fortalecimiento del

sistema inmunológico del niño. Sin embargo, las madres que brindaron lactancia mixta, podrían estar indicando factores sociales, económicos o de conocimiento que influyen en esta decisión. Algunos estudios señalan que la introducción temprana de otros alimentos o fórmulas se asocia con una menor protección contra infecciones y un mayor riesgo de obesidad en el futuro^{12,14,15}. Es importante investigar qué factores llevan a estas familias a preferir una lactancia mixta y evaluar si se debe a falta de información, dificultades en la práctica de lactancia materna, o a factores laborales, para diseñar programas de apoyo que fomenten la lactancia materna exclusiva.

Los datos nutricionales revelan que la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal, mientras que un mínimo porcentaje presenta sobrepeso y obesidad. Estos datos reflejan una situación en la que, aunque la mayoría de los niños parece tener un crecimiento adecuado, existe un porcentaje significativo con problemas de peso. La presencia de sobrepeso y obesidad en un 15% de los niños es preocupante y sugiere que es necesario abordar factores asociados, como la alimentación complementaria y las prácticas de actividad física en los primeros años. El sobrepeso y la obesidad en la infancia pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que representa un desafío tanto para las familias como para el sistema de salud. Este dato sugiere la necesidad de implementar programas de educación nutricional dirigidos tanto a los padres como a los cuidadores y a los profesionales de salud que atienden a esta población, para prevenir y controlar el sobrepeso desde los primeros años de vida.

Estos resultados de la tabla 2, subraya la importancia de la atención primaria en la promoción de prácticas de salud preventiva en la infancia, la alta cobertura de seguro representa una oportunidad para implementar programas de educación en lactancia y nutrición en centros de salud de primer nivel como el Puesto de Salud Potao. Además, es importante que las políticas públicas de salud consideren no solo el acceso a servicios, sino también la calidad de la información que reciben las madres sobre la lactancia, la nutrición infantil y la prevención de la obesidad. La integración de servicios de orientación y seguimiento nutricional podría ayudar a mitigar los riesgos de obesidad infantil, promoviendo un crecimiento saludable desde los primeros años de vida.

Por otro lado, la mayoría de las madres de los menores de 5 años, tienen más de 29 años, siguiendo con las madres que tienen entre 18 y 29 años, lo que indica una distribución homogénea de edades en el rango adulto, este dato puede interpretarse como una ventaja para la salud infantil, ya que las madres adultas suelen tener más experiencia y madurez para asumir el rol de cuidadoras. Sin embargo, estas madres podrían enfrentar desafíos específicos propios de sus diferentes etapas de vida, por ejemplo, aquellas mayores de 29 años podrían tener mayores responsabilidades laborales y económicas, mientras que las más jóvenes podrían tener menos experiencia, especialmente si tienen menos recursos de apoyo. La diversidad etaria identificada sugiere que el Puesto de Salud Potao debería ofrecer intervenciones adaptadas a las diferentes necesidades según el rango de edad de las madres, abordando temas como la educación sobre salud infantil, prevención de enfermedades y prácticas de cuidado apropiadas para cada contexto.

Además, en cuanto a los estudios básicos, la mayoría de las madres tienen estudios secundarios, siguiendo las madres con educación superior y un mínimo porcentaje la educación primaria, este panorama educativo es relevante, pues estudios indican que un mayor nivel educativo en las madres está asociado con mejores prácticas de salud y cuidado infantil, debido al acceso a información, recursos y capacidad para interpretar y aplicar recomendaciones de salud. El alto porcentaje de madres con educación secundaria es alentador, ya que implica que la mayoría tiene una base educativa que puede aprovecharse en programas de capacitación y promoción de salud. Sin embargo, el 14% con educación primaria representa un sector que podría peligrar en el cuidado de sus niños, no beneficiándose de intervenciones más directas y prácticas, adaptadas a un nivel educativo básico. Estudios previos indican que la variabilidad educativa sugiere la necesidad de campañas de salud que utilicen estrategias diferenciadas, adaptadas a los distintos niveles de educación de las madres, asegurando que la información sea comprensible y aplicable para todas.

El estado civil de las madres muestra que el 57% son convivientes, un 22% está casada y el 21% es soltera, este perfil indica que una parte importante de las madres cuenta con una figura de apoyo conviviente o esposo, lo cual puede tener un impacto positivo en la estabilidad y el apoyo social para el cuidado de los niños. Sin embargo, un porcentaje considerable de madres solteras (21%) podría enfrentar desafíos adicionales, como una

mayor carga económica y menos soporte familiar en el cuidado de sus hijos. Estas diferencias en el estado civil pueden influir en las prácticas de cuidado y el acceso a recursos, por lo que es crucial que el Puesto de Salud Potao implemente programas que también apoyen a las madres solteras y fomenten el acceso a redes de apoyo social y comunitario. Al respecto Mingo¹⁰ y Alarcón¹¹ sostienen que las madres convivientes pueden estar en situaciones menos estables que las casadas, lo cual también puede impactar en la salud y el bienestar de sus hijos.

En cuanto a los ingresos, el 63% de las madres percibe entre 800 y 1000 soles, el 19% entre 500 y 800 soles, y solo el 18% gana más de 1000 soles, esta distribución refleja un contexto socioeconómico relativamente limitado, donde la mayoría de las madres se encuentra en un rango de ingresos que podría restringir el acceso a algunos servicios o productos de salud, como alimentos de calidad, servicios de atención preventiva y productos de higiene.

Estrada et al⁸ sostiene que el ingreso económico bajo puede limitar las opciones para el cuidado infantil y aumentar la vulnerabilidad a condiciones de salud desfavorables, como la malnutrición o el acceso insuficiente a servicios de salud especializados. Por tanto, es importante que las políticas de salud pública en el Puesto de Salud Potao contemplen la necesidad de apoyo económico y de recursos para la población de bajos ingresos, mediante programas de subsidio de alimentos, acceso gratuito a tratamientos y atención médica especializada para los niños.

La información de la tabla 4 proporciona un panorama de las condiciones medioambientales y de infraestructura de los hogares de la población infantil atendida en el Puesto de Salud Potao, en aspectos clave como el saneamiento, la higiene, la eliminación de residuos y el acceso al agua potable, estos factores son determinantes en la salud infantil, ya que influyen directamente en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias.

La tabla indica que solo el 40% de los hogares posee un sistema de alcantarillado, mientras que el 32% utiliza letrinas y el 23% emplea pozos sépticos, esta distribución muestra que una porción significativa de la población depende de sistemas de saneamiento no conectados a una red de alcantarillado, sobre el particular Galeazzo et al⁹ destaca el

abastecimiento de agua y la presencia de baño en hogar para el control de la Enfermedad en mención.

La falta de acceso al alcantarillado aumenta el riesgo de contaminación del suelo y de las fuentes de agua, favoreciendo la propagación de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en niños pequeños. Estos datos sugieren la necesidad de mejorar el acceso a servicios de saneamiento básico en la comunidad, ya sea mediante la expansión de la red de alcantarillado o la implementación de alternativas seguras para la eliminación de desechos.

En cuanto a la higiene del hogar, el 68% de los hogares se encuentra en un estado de limpieza regular, mientras que solo el 32% está en un buen estado de higiene, la falta de un entorno higiénico adecuado en una gran parte de los hogares representa un riesgo importante, ya que un ambiente limpio es fundamental para prevenir enfermedades como diarreas e infecciones por parásitos. Las condiciones de limpieza regular pueden estar relacionadas con la falta de recursos, de acceso a productos de limpieza, o de información sobre la importancia de la higiene en la salud infantil.

Estrada et al⁸ indica que la promoción de programas de sensibilización en higiene doméstica podría ser una intervención efectiva en esta comunidad para reducir la carga de enfermedades infecciosas y Alarcón ¹¹ indica que las condiciones de limpieza del hogar son practicas saludables que contribuyen significativamente en el control de las enfermedades infecciosas.

Se determina que el 99% de los hogares utiliza el camión recolector para la eliminación de residuos sólidos, lo cual es positivo, ya que este sistema contribuye a mantener el entorno libre de desechos y reduce el riesgo de acumulación de basura y la proliferación de vectores de enfermedades, como moscas y ratas, la alta dependencia del servicio de recolección sugiere que la comunidad tiene un acceso estable a este servicio, pero es importante que la frecuencia de recolección y la cobertura total sean adecuados para evitar problemas de acumulación y posibles focos de infección en la comunidad.

Se ha evidenciado que el 70% de los hogares tiene acceso a agua potable dentro de la vivienda, lo que representa un avance en términos de salud, ya que el acceso al agua potable es esencial para prevenir enfermedades transmitidas por el agua. Sin embargo, el 30% restante depende de tachos para almacenar agua, lo cual presenta riesgos potenciales de contaminación si el agua almacenada no se conserva adecuadamente. El almacenamiento de agua en recipientes, especialmente en áreas con prácticas de saneamiento deficientes, puede dar lugar a la proliferación de bacterias y otros patógenos que causan enfermedades gastrointestinales. En estos casos, el acceso a agua potable debe ser mejorado, y se debe promover la educación en el uso y mantenimiento adecuado de los recipientes de agua, así como en prácticas seguras de higiene.

La tabla muestra que solo el 49% de las familias limpia los alimentos de manera constante, mientras que el 51% realiza esta limpieza solo ocasionalmente. Este comportamiento es preocupante, ya que la limpieza de alimentos es esencial para reducir la exposición a bacterias, virus y parásitos que pueden causar enfermedades. La falta de limpieza regular puede deberse a la falta de conciencia sobre su importancia o a barreras prácticas, como la disponibilidad de agua potable. Estos resultados sugieren la necesidad de programas de educación que destaquen la importancia de limpiar los alimentos antes de su consumo y que brinden a las familias recursos prácticos y accesibles para implementar esta práctica de forma constante.

En cuanto al lavado de manos, el 70% de las familias realiza esta práctica solo ocasionalmente. Este dato refleja una brecha significativa en la adopción de prácticas de higiene básica, que es una de las formas más efectivas para prevenir infecciones. La baja frecuencia de lavado de manos podría estar relacionada con factores como la falta de agua, la ausencia de instalaciones adecuadas en el hogar o simplemente un desconocimiento de los beneficios. Este hallazgo enfatiza la necesidad de intervenciones educativas y de infraestructura, como la instalación de lavamanos accesibles y la promoción del lavado de manos en momentos clave, como antes de las comidas o después de ir al baño.

El 56% de los hogares ha recibido educación sanitaria, lo cual es un dato positivo, pero muestra que un 44% de las familias no ha tenido acceso a este tipo de orientación, al respecto Estrada et al⁸ indica que la educación sanitaria es crucial para el fomento de

prácticas saludables, ya que permite a las familias entender la importancia de hábitos como la limpieza de alimentos y el lavado de manos.

El acceso limitado a la educación sanitaria sugiere que los esfuerzos del Puesto de Salud Potao deberían enfocarse en ampliar estos programas y asegurar que lleguen a todas las familias de la comunidad. Además, se podrían implementar sesiones periódicas y materiales de apoyo (como folletos y demostraciones) para reforzar el aprendizaje y aumentar la efectividad de la educación sanitaria.

La conservación de alimentos también muestra diferencias en las prácticas de los hogares: el 78% almacena los alimentos en refrigeradoras, mientras que el 19% los conserva en recipientes plásticos, el uso de refrigeradoras es beneficioso, ya que ayuda a prevenir la proliferación de bacterias en los alimentos, manteniéndolos frescos y seguros para el consumo. Sin embargo, el 19% que almacena alimentos en recipientes plásticos podría estar en riesgo de contaminación si no se utilizan correctamente, especialmente si no se mantiene la limpieza de los recipientes y se dejan en condiciones de temperatura ambiente.

Según Galezzo et al⁹ la promoción del uso adecuado de recipientes y las recomendaciones para almacenar alimentos perecederos en refrigeración (cuando sea posible) serían intervenciones útiles para reducir los riesgos de contaminación alimentaria.

En la tabla 6, se observa que el tipo de seguro y el estado nutricional del niño están significativamente asociados con la aparición de enfermedades diarreicas, con un p-valor de 0.01 en ambos casos. Este resultado sugiere que el acceso a un seguro de salud adecuado puede influir en la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños, los niños con acceso limitado a un seguro podrían tener menos oportunidades para recibir atención médica preventiva y de tratamiento a tiempo; la presencia de una asociación significativa refleja la importancia de garantizar que todos los niños tengan acceso a un seguro de salud que cubra adecuadamente sus necesidades médicas.

También se ha determinado que el estado nutricional está estrechamente vinculado a la vulnerabilidad del niño frente a enfermedades infecciosas, los niños con malnutrición, ya sea por desnutrición o por sobrepeso, tienen un sistema inmunológico más débil, lo que los

hace más propensos a infecciones, incluidas las enfermedades diarreicas, este hallazgo resalta la necesidad de un seguimiento continuo del estado nutricional de los niños para prevenir estas enfermedades.

Se han identificado como factores maternos el grado de instrucción de la madre ($p=0.04$), el nivel educativo de la madre influye directamente en su capacidad para adoptar prácticas de cuidado y prevención adecuadas, las madres con mayor nivel de educación tienden a tener mejor acceso a la información sobre prácticas de higiene y salud infantil, lo que reduce el riesgo de enfermedades en sus hijos, este resultado destaca la necesidad de campañas de educación que lleguen a todas las madres, especialmente a aquellas con niveles educativos más bajos.

Otros factor materno es en ingreso económico ($p=0.03$), los ingresos económicos limitados pueden restringir el acceso a servicios básicos de salud, alimentos nutritivos y productos de higiene, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades, las madres con mayores ingresos pueden permitirse una mejor atención médica y mejores condiciones de vida, lo que reduce la incidencia de enfermedades diarreicas, este hallazgo refuerza la importancia de las políticas de apoyo económico y la equidad en el acceso a servicios de salud para las familias con bajos ingresos.

La tabla 8 identifica los factores medioambientales asociados con las enfermedades diarreicas, estando entre ellas la eliminación de excretas ($p=0.00$), esto indica que la falta de un sistema adecuado para la eliminación de excretas es un factor de riesgo clave para la transmisión de patógenos causantes de enfermedades diarreica, los hogares que no cuentan con un sistema de alcantarillado o letrinas adecuadas enfrentan mayores riesgos de contaminación fecal, lo que incrementa la exposición a bacterias y parásitos, este resultado subraya la importancia de mejorar la infraestructura de saneamiento en las comunidades vulnerables.

También la limpieza del hogar ($p=0.03$) es un factor asociado; un entorno doméstico limpio es crucial para reducir la proliferación de patógenos, los hogares con malas prácticas de limpieza son más propensos a acumular bacterias y virus que pueden causar enfermedades

diarreicas, especialmente en niños pequeños, este hallazgo sugiere que se deben intensificar las campañas de promoción de la higiene en el hogar.

El acceso a agua potable ($p=0.00$) es una condicionante para el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas, la disponibilidad de agua potable es un factor esencial para prevenir enfermedades diarreicas, la falta de acceso al agua segura en el hogar aumenta el riesgo de que los niños consuman agua contaminada, lo que contribuye significativamente a la aparición de estas enfermedades, esta asociación muestra la urgencia de garantizar que todas las viviendas tengan acceso continuo a agua potable.

La disposición de agua ($p=0.02$), es otro factor que este asociado; el almacenamiento y manejo inadecuado del agua también es un factor de riesgo, ya que el agua almacenada sin las debidas precauciones puede ser contaminada fácilmente, es crucial educar a las familias sobre las mejores prácticas para el almacenamiento de agua y promover el uso de sistemas de purificación si el agua no es de calidad segura.

En conjunto, estos resultados subrayan la importancia del nivel educativo de la madre como factor determinante en la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños de esta muestra, mientras que factores como la edad, el estado civil y el ingreso económico no muestran una relación significativa. Esto sugiere que intervenciones enfocadas en la educación y sensibilización sobre prácticas de higiene y cuidado infantil pueden ser claves en la reducción de la prevalencia de enfermedades diarreicas en la población infantil, independientemente de otros factores demográficos o económicos.

Las limitaciones identificadas en el estudio son: muestra específica y localizada, el estudio se centra en la población infantil atendida en el Puesto de Salud Potao, lo que limita la generalización de los resultados a otras regiones con diferentes características socioeconómicas y ambientales y también la falta de análisis causal, aunque se identifican factores asociados a la prevalencia de enfermedades diarreicas, no se establece relaciones causales directas entre estos factores y la incidencia de la enfermedad.

XII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- 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.
- Los factores del niño que presentan asociación significativa a enfermedades diarreicas agudas, son el tipo de seguro ($p=0.01$) y el estado nutricional ($p=0.01$).
- Entre los factores maternos que están asociados significativamente al surgimiento de enfermedades diarreicas, son el grado de instrucción materna ($p=0.04$), y el ingreso económico ($p=0.03$).
- Se ha evidenciado que los factores medioambientales, como la eliminación de excretas ($p= 0.00$), la limpieza de hogar ($p=0.03$), el acceso de agua potable en vivienda ($p=0.00$) y la disposición de agua ($p=0.02$), se encuentran asociados significativamente a enfermedades diarreicas agudas.
- Las practicas saludables como son; la limpieza de alimentos (0.00), la limpieza de manos (0.06), y la educación sanitaria (0.05) se encuentra asociados significativamente a enfermedades diarreicas agudas.

RECOMENDACIONES.

- Desarrollar programas de educación continua para madres con bajo nivel educativo, enfocados en prácticas de salud infantil, higiene y nutrición, utilizando materiales sencillos y accesibles para asegurar la comprensión.
- Fomentar la capacitación continua en prácticas de higiene alimentaria, integrando a las madres y familias en actividades comunitarias de aprendizaje sobre la preparación y conservación segura de alimentos.
- Expandir la educación sanitaria en la comunidad mediante charlas periódicas, distribuyendo materiales educativos sobre la prevención de EDA y garantizando que todas las familias tengan acceso a esta información de manera clara y continua.
- Crear un sistema de monitoreo continuo de EDA en la población infantil atendida en el Puesto de Salud Potao, que permita identificar patrones y áreas de mayor riesgo, con el fin de ajustar las intervenciones a las necesidades cambiantes de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. [Internet]. [Actualizado 2 de mayo de 2017; citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Enfermedades diarreicas [internet] 2018 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Ministerio de la Salud (MINSA). Boletín epidemiológico del Perú. SE 14. Semana epidemiológica. [Internet].2022. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/edas.pdf>
4. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. SE 24 Semana epidemiológica. [Internet].2022. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/edas.pdf>
5. Aguirre J. factores asociados a las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2021. [Internet]. 2021[citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4181/T-TPMC-AGUIRRE%20VIDALES%20JOSE%20EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 31- SE 40. Semana epidemiológica. [Internet].2022. [Actualizado del 2 al 8 de octubre del 2022, Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202240_17_091727.pdf
7. Luján Flores J, et al Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho [internet]. Lima. 2022 [citado el 14 de Abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12778/3/IV_FCS_502_T E_Lujan_Medina_Ramirez_2024.pdf
8. Estrada Y, et al. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. [Internet].2021. [Actualizado 13 de abril de 2021, Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649/pdf_785

9. Galezzo M, et al. Factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano. [Internet].2020. [Actualizado 23 nov 2019, Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/88HJgVS89G4S59bYdqxYSCP/?lang=es&format=pdf>
10. Mingo V. Prevalencia de enfermedades diarreicas aguda y factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años. [Internet]. Ecuador. 2019. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8375/5/9BT2019-MTI017-MINGO%20MOROCHO%20VILMA%20ALEXANDRA.pdf>
11. Alarcón H. “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador”. [Internet]. Ecuador. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18376/1/TESIS%20NANCY%20BIBLIOTECA.pdf>
12. Horna M. Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, del Centro de Salud Guadalupe”. [Internet]. 2022. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uslg.edu.pe/asdf/handle/20.500.12676/3663/MHUM-CAL-BAR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Calle J. factores asociados a enfermedades diarreicas agudas, durante la pandemia por la Covid-19 en menores de 5 años que asisten a consultorio externo y CRED en el establecimiento de salud CLAS I-4 la Unión. [Internet]. 2021. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4141/T030_47459240_T%20%20%20INGUNZA%20CALLE%20CAROLINA%20MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Cruz L. Factores maternos infantiles asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. 2019. [Citado el 14 de abril de 2024].Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4643/1/rep_mellizanduzfactores_asociados.enfermedades.diarreicas.ni%c3%91os.menores.cinco.a%c3%91os.hospital.jorge.reategui.delgado.piura.durante.a%c3%91o.2017.pdf
15. Motta A. Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años de casos y controles del Hospital Jorge Reátegui Delgado. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.MottaAfactoresasociados-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>
16. Ordinola B. Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro - Piura, 2017”. [Internet]. 2019. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26093/Ordinola_NBS.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y

17. Diaz J, et al. Generalidades en diarrea aguda. [Internet]. 2014. [Citado el 14 de abril de 2024]. Vol.72 Num.4. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00046492009000400007
18. Diaz J, et al. Diarrea aguda: epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. [Internet]. 2024. [Citado el 14 de abril de 2024]. Vol.77 Num.1. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v77n1/art07.pdf>
19. Real Academia Española (REA). Factor. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
20. MINSA. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)?. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21259-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda-factores-de-riesgo>
21. Naciones Unidas. Agua. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/water>
22. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundo-no-tiene-acceso-a-agua-potable>
23. OMS y OPS. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
24. La importancia de la manipulación de alimentos. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/importancia-de-la-manipulacion-de-alimentos>
25. OPS y OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
26. Vacuna contra el rotavirus - lo que usted necesita saber. [Internet]. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007608.htm>
27. Cigna. Cómo funcionan los seguros de salud. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/how-health-insurance-works>

28. MINSA. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS). [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
29. MINSA. Seguro Social del Perú – EsSalud. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
30. Boletín Semanal SBS Informa. Seguros privados de salud: ¿Cómo operan y qué hay que considerar al momento de contratar una cobertura. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/72>
31. La OMS. Lactancia materna. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
32. La OPS y OMS. Rotavirus. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus#:~:text=Hay%20cuatro%20vacunas%20roavirus%20disponibles,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>
33. Clínica Universidad de Navarra. Edad. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
34. Una perspectiva biológica. ¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553>
35. Nivel educativo. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
36. Estado civil. [Sede web]. [Citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil#:~:text=El%20estado%20civil%20es%20la,establece%20ciertos%20derechos%20y%20deberes
37. Dictamen de la Comisión de Trabajo recaído en los Proyectos de Ley N°. 67/2006- CR, 128/2006-CR, 271/2006-CR, 378/2006-CR, 610/2006-PE, 815/2006-CR,831/2006-CR y 837/2006-CR, que proponen la Ley General del Trabajo. Perú. [Sede web]. [citado el 19 de junio de 2024]. URL disponible en:<http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2006/trabajo/ley-general/texto.pdf>
38. La OPS y OMS. Guía de Saneamiento en Albergues y Campamentos. [Sede web]. [citado el 19 de junio de 2024]. URL disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/etras-equipo-tecnico-regional-agua-saneamiento/enlaces-relacionados-temas-que-trata-etras-4>
39. La importancia de lavar correctamente frutas y verduras. [Sede web]. [citado el 19 de junio de 2024]. URL disponible en: <http://www.mercadocentral.gob.ar/news/la-importancia-de-lavar-correctamente-frutas-y-verduras>
40. El lavado de manos: un hábito saludable en la cocina. [Sede web]. [citado el 19 de

junio de 2024]. URL disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/handwashing-kitchen.html>

41. Diarrea: tipos, tratamiento y prevención. [Sede web]. [citado el 19 de junio de 2024]. URL disponible en: <https://hospitalcmq.com/es/enfermedades-ycondiciones/diarrea/>
42. Aristizabal et al. “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender”. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Internet]. 2011 [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: Vol. disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
43. Hernández et al. Metodología de la investigación. [Sede web]. 2014. [Citado el 28 de noviembre 2019]. 6ta edición. Cap. 5. Pág. 92-93. URL disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
44. Martínez M, Briones R, Cortes J. Metodología de la investigación para el área de la salud, Mc GrawHill 2018. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0015.pdf>
45. Universidad Nacional de Barranca. Resolución de Comisión organizadora N° 145- 2019 vigente. Código de ética para la investigación. [Sede web]. 2019. Perú. [Actualizado el 10 de abril 2019; citado el 15 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.unab.edu.pe/web/Docs/files/codigoetica2019.pdf>
46. Aldana D, Azapalo S, Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo según registro de historias clínicas 2023. [Internet]. 2019. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13500/1/IV_FCS_502_TE_Aldana_Arzapalo_2023.pdf
47. Orellana J, Mrechan A. Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, azogues 2017. [Internet]. 2019. [Citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.p>



XIV. ANEXOS

Anexo N° 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD POTAO - BARRANCA.

Investigadores responsables:

- Bach. Rodríguez Chávez Medelina
- Bach. Silva Gomero Jackeline Guísela

Asesora:

- Dra. María Marleny Rivera Gonzales

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución:

- Universidad Nacional de Barranca

ACOTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente documento, le invitamos a participar de nuestro estudio cuyo objetivo principal: Determinar la asociación entre factores y enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca.

PROCEDIMIENTOS

Si Usted acepta participar en este estudio de investigación; nos permite a realizarle un cuestionario el tiempo aproximado para el desarrollo del cuestionario es de 10 minutos.

Para el cuestionario, solo debes responder la pregunta de manera veraz, para no invadir tu privacidad.

RIESGOS

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud.

COSTO Y COMPENSACIÓN: Su participación no significará gasto alguno.



DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo..... , participante con número de DNI..... de acuerdo a lo expuesto en el actual escrito, apruebo

Voluntariamente mi participación en la investigación titulada **Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao - Barranca**, de los investigadores responsables:

- Bach. Rodríguez Chávez Medelina
- Bach. Silva Gomero Jackeline Guisela.

Afirmo que he recibido la información de los objetivos, importancia y resultados anhelados de este estudio y de las peculiaridades de mi participación. Asumo que la información que proporcione en el trayecto de este estudio es confidencial y anónima. Asimismo, la información no será utilizada para ningún otro fin fuera de este estudio.

Si tengo alguna duda sobre mi participación en esta investigación, puedo comunicarme con el investigador a cargo, si siento que mis derechos han sido vulnerados, puedo comunicarme con el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Barranca para realizar la investigación, al correo: cepi@unab.edu.pe.

Además, se me proporcionará una copia del formulario de consentimiento y podré solicitar información sobre los resultados de la investigación una vez finalizada la investigación. Para ello, me puedo comunicar con los investigadores del proyecto al siguiente e-mail 141@unab.edu.pe o al celular.....

Barranca,de.....del.....

Nombre de participante: _____

Nombre del participante: _____

Nombre del Investigador Responsable _____



Anexo N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: FICHA DE FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Instrucciones: Las autoras del presente proyecto de investigación titulado “Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Puesto de Salud Potao Barranca, tenemos el grato honor de dirigirnos a usted con el fin de solicitar su apoyo en el desarrollo de la presente entrevista que es totalmente anónimo.

A: DATOS GENERALES:

1. Sexo/edad (meses): a: Femenino () meses ()
b: Masculino () meses ()
2. Su niño presento enfermedades diarreicas los últimos 3 semanas:
 - a. Si
 - b. No

B: FACTORES ASOCIADOS:

I: FACTORES DEL NIÑO

1.- ¿Qué tipo de seguro tiene su niño (a)?

- a. EsSalud
- b. SIS
- c. Privado
- d. Ninguno

2.- ¿Qué tipo de lactancia da o dio a su niño(a) desde que nació hasta los seis meses?

- e. Solo leche materna
- f. Solo leche artificial
- g. Leche materna + leche artificial

3.- Estado nutricional

Peso: _____ Talla: _____ Diagnostico: _____

4.- ¿Su niño(a) cuenta con inmunizaciones contra el rotavirus?

- h. Si
- i. No

II: FACTORES MATERNOS

5.- Edad de la mamá (o de la persona encargado del cuidado del niño)

- a.- 15 a 17 años
- b.- 18 a 29 años
- c.- Más de 29 años

6.- Grado instrucción materna (o de la persona encargado del cuidado del niño)

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Superior

7.- Estado civil

- a.- Soltera
- b.- Casada
- c.- Conviviente

8.- Ingreso económico aproximado mensual

- a.- De 500 a 800
- b.- De 800 a 1000
- c.- Mayor de 1000

III: FACTORES MEDIOAMBIENTALES

9.- Eliminación de excretas en vivienda en:

- a. Letrina
- b. Alcantarillado
- c. Pozo séptico
- d. Ningunas

10.- Limpieza en su hogar

- a. En buen estado
- b. En regular estado
- c. En mal estado

11.- Eliminación de los residuos sólidos

- a.- Camión recolector
- b.- Tachos comunales
- c.- Botadero informal

12.- Acceso de agua potable en vivienda

- a.- Si
- b.- No

13.- Disposición de agua

- a.- Pileta en casa
- b.- Pileta comunal
- c.- Tacho de agua
- d.- Sequia o canal de regadío.

IV: FACTORES PRÁCTICAS SALUDABLES.

14.- Lavan los alimentos antes de que sean consumidos?

- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

15.- Lavado de manos antes y después de manipular alimentos

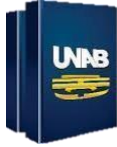
- a.- Siempre
- b.- A veces
- c.- Nunca

16.- Ha recibido educación sanitaria sobre higiene

- a.- Si
- b.- No

17.- Conservación de los alimentos

- a.- En refrigeradora
- b.- En cajas de Tecnopor
- c.- En recipientes de plástico
- d.-Ningunas



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD POTAO - BARRANCA.

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto:

Grado académico:

Fecha:

Celular: _____ Correo electrónico:

II.- DATOS A VALIDAR:

NR O	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
Total						

Donde:

1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

.....

Firma y post firma del experto.

ANEXO N° 05

REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

N°	CRITERIOS	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ
		I	II	III	IV	V
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio	4	5	5	4	4
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.	4	4	4	4	4
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada	5	5	5	4	4
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares	4	4	4	4	4
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica	5	5	5	5	4
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas	4	3	4	4	4
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada	5	5	5	5	5

ANEXO N° 06 ANALISIS DE VALIDACION

N°	CRITERIOS	Media de la escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio	3.8	8.542	0.510	0.851
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.	3.3	7.421	0.424	0.075
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada	4.1	9.541	0.524	0.865
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serían similares	4.6	7.447	0.341	0.765
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica	3.6	5.365	0.565	0.721
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas	4.6	7.56	0.454	0.765

07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada	4.1	5.651	0.515	0.821
----	---	-----	-------	-------	-------

Como Alpha de Cronbach es superior a 0.06 se determina que el instrumento es válido.

ANEXO N° 07

JUECES EXPERTOS

APELLIDOS Y NOMBRES	CEP	GRADO/ ESPECIALIDAD	INSTITUCIO N	FIRMA Y SELLO
MIGUEL ANGEL SOTO RAMOS	74820	Enfermería en salud familiar y comunitaria	Hospital de Barranca	
TOLEDO FIGUEROA JUAN DAVID	63851	Docencia superior e investigación	Hospital de Barranca/ UNAB	
MILAGROS E. DIAZ QUIROZ	53111	Salud del niño y adolescente	Hospital de Barranca	
DORIS G. SUAREZ ROBLES	77213	Salud del niño y adolescente	Hospital de Barranca	
MAGALI CERDAN QUIROZ	56677	Salud del niño	Micro red Lauriama	



19 : FactoresMedioam... 2

Visible: 20 de 20 variables

	Sexo	Edad_Meses	EnfermedadesDiarréticas	Factores Niños1	Factores Niños2	Factores Niños3	Factores Niños4	Factores Materno1	Factores Materno2	Factores Materno3	Factores Materno4	Factores Medioambiental1	Factores Medioambiental2	Factores Medioambiental3	Factores Medioambiental4	Factores Medioambiental5	Prácticas Saludable 1	Pr. Sa
1	2	12	2	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	3	2	
2	2	9	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	
3	2	38	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	
4	2	6	1	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	
5	2	20	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	
6	1	8	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	
7	2	21	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	
8	2	12	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	
9	2	4	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	3	2	
10	2	7	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	
11	2	24	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	
12	2	5	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	
13	2	7	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	
14	2	14	1	2	1	1	1	1	1	3	2	4	2	1	2	3	2	
15	2	8	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	
16	2	56	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	
17	2	48	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	2	
18	2	10	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	
19	2	20	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	
20	1	36	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	3	2	
21	1	10	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	
22	1	14	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	
23	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	4	1	1	2	3	1	
24	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	
25	2	21	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	

